

Pomyśl o SWOIM DZIECKU.

Ogólne warunki
ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie
Beztroskie Dziecko



Pomyśl


UNIQA

Spis treści

Str.	Nr wzoru	Nazwa druku
2	UDA-OW3	Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko
12	UDA-Z04	Załącznik nr 1 – Tabela ciężkich zachorowań ubezpieczonego dziecka
14	UDA-Z05	Załącznik nr 2 – Tabela uszkodzeń ciała dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku
19	UDA-Z06	Załącznik nr 3 – Tabela operacji
30	UDA-DM2	Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Druga Opinia Medyczna
34	UDA-AS3	Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny dla dziecka
47	UDA-T03	Tabela wariantów – Załącznik do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 3-7, pkt 8-15, pkt 60-64, pkt 65-68, z uwzględnieniem definicji w pkt 90
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt 8-15, pkt 16-17, pkt 18-22, pkt 34-39, pkt 57, pkt 72, z uwzględnieniem definicji w pkt 90
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Postanowienia ogólne

– co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: OWU) są częścią umowy Indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko. Zawieramy ją z ubezpieczającym. W tym ubezpieczeniu jesteś nim Ty.

Warto wiedzieć

My = UNIQA TU na Życie S.A.

Ty = ubezpieczony, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie. W tym ubezpieczeniu jesteś jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym

Ubezpieczający – osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki

2. Oprócz OWU obowiązuje Ciebie i nas polskie prawo, w tym Kodeks cywilny i Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

3. Nasze ubezpieczenie obejmuje Twoje życie oraz życie i zdrowie ubezpieczonego dziecka – zgodnie z wariantem ubezpieczenia, który wybierasz.
4. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez całą dobę i w każdym miejscu.
5. Nasze ubezpieczenie obejmuje następujące zdarzenia:
 - 1) ciężkie zachorowanie ubezpieczonego dziecka,
 - 2) operację chirurgiczną ubezpieczonego dziecka,
 - 3) pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu w wyniku choroby,
 - 4) pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) ciężkie zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek – świadczenie lekowe dla ubezpieczonego dziecka,
 - 6) uszkodzenia ciała ubezpieczonego dziecka wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) Twoją śmierć – niezależnie od tego, co ją spowodowało.
6. Nasze ubezpieczenie obejmuje również świadczenia:
 - 1) druga opinia medyczna, którą organizujemy na podstawie OWUD,
 - 2) assistance medyczny, które organizujemy na podstawie OWUD.
7. Wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem znajdziesz w Tabeli wariantów i polisie.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

8. **Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego dziecka**
 - 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do ciężkiego zachorowania ubezpieczonego dziecka i diagnoza zostanie postawiona w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczeń znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 3) Wykaz ciężkich zachorowań znajdziesz w Tabeli ciężkich zachorowań, czyli załączniku nr 1 do OWU.
 - 4) Ponosimy odpowiedzialność za ciężkie zachorowania ubezpieczonego dziecka, wskazane w Tabeli ciężkich zachorowań, które zostały zdiagnozowane lub w przypadku przeszczepu narządów, dziecko zostało wpisane na listę biorców w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 5) W czasie ochrony ubezpieczeniowej wypłacamy pieniądze tylko raz za każde takie samo ciężkie zachorowanie. Oznacza to, że nie wypłacamy pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli wystąpią:
 - a) co najmniej dwa ciężkie zachorowania tego samego rodzaju,
 - b) co najmniej dwa ciężkie zachorowania różnego rodzaju, ale pozostające w związku przyczynowym albo wywołane przez ten sam patogen,
 - c) co najmniej dwa nowotwory złośliwe, nawet jeśli mają różną lokalizację albo budowę histopatologiczną.
 - 6) Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli:
 - a) ubezpieczone dziecko przeszło zabieg przeszczepu narządów lub operacji zastawek serca, które były zaplanowane w okresie ostatnich trzech lat przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - b) wystąpi ciężkie zachorowanie u ubezpieczonego dziecka, dojdzie do operacji zastawek serca lub przeszczepu narządów i pozostanie to w związku przyczynowym z innym ciężkim zachorowaniem, za które wypłaciliśmy już pieniądze z tej umowy.
9. **Operacja chirurgiczna ubezpieczonego dziecka**
 - 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli ubezpieczone dziecko przejdzie operację chirurgiczną w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Operację tę musi powodować jedna z trzech przyczyn:
 - a) choroba, która została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) postępowanie diagnostyczno-lecznicze w związku z chorobą, które zostało rozpoczęte w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) obrażenia ciała dziecka, które powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 3) Ponosimy odpowiedzialność za operacje chirurgiczne ubezpieczonego dziecka, wskazane w Tabeli operacji chirurgicznych, stanowiącej załącznik nr 3, które zostały wykonane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 4) W ciągu roku polisowego możemy wypłacić pieniądze z ubezpieczenia za jedną operację chirurgiczną. Jeżeli podczas jednego zabiegu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna operacja chirurgiczna, wypłacimy pieniądze za jedną operację chirurgiczną.
 - 5) Jeśli do 60 dni po zbiegu dziecko przejdzie kolejną operację, która polega na przeprowadzeniu takich samych procedur medycznych, wypłacimy pieniądze tylko za tę pierwszą, nawet jeśli druga operacja odbędzie się w kolejnym roku polisowym.

10. Pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu w wyniku choroby

- 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli ubezpieczone dziecko trafi do szpitala w wyniku choroby i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć już w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Skierowanie do szpitala także musi być wystawione w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu ubezpieczonego dziecka w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt ten trwał co najmniej trzy dni. Od 16. dnia nieprzerwanego pobytu płacimy 50% stawki. Płacimy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku polisowego.

Przykład

Jeśli dziecko zachorowało i znalazło się w szpitalu, w którym spędziło dwa dni, nie wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia.

Natomiast jeśli dziecko zachorowało i przebywało w szpitalu osiem dni, wypłacimy pieniądze za całe osiem dni.

Jeśli pobyt będzie trwał nieprzerwanie 200 dni w ciągu roku ochrony, to wypłacimy pieniądze tylko za 180 dni. Za pierwsze 15 dni – pełną kwotę stawki, za kolejne 165 dni – połowę stawki za każdy dzień.

- 4) Do liczby dni pobytu w szpitalu, za które wypłacane jest świadczenie nie wliczamy przepustek ani pobytu na oddziale dziennym.

11. Pobyt w szpitalu ubezpieczonego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli ubezpieczone dziecko trafi do szpitala w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a pobyt w szpitalu rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od tego wypadku. Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnymi warunkami są: wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem w szpitalu; nieszczęśliwy wypadek musi się wydarzyć w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 3) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu ubezpieczonego dziecka w szpitalu podczas ochrony ubezpieczeniowej. Płacimy za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku polisowego.

12. Świadczenie lekowe

- 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia – w formie ryczałtu – jeśli pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu trwa co najmniej 14 dni lub ubezpieczone dziecko dozna ciężkiego zachorowania i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Diagnoza ciężkiego zachorowania także musi zostać postawiona w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.

13. Uszkodzenia ciała ubezpieczonego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia ciała ubezpieczonego dziecka, przy czym nieszczęśliwy wypadek i uszkodzenie ciała wystąpią w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a uszkodzeniem ciała ubezpieczonego dziecka.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie – zależy ona od procentu uszkodzenia ciała.
- 3) Procent uszkodzenia ciała ustalamy na podstawie Tabeli uszkodzeń ciała, czyli załącznika nr 2 do OWU.
- 4) Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia więcej niż jednego organu, wypłacamy zsumowaną kwotę świadczeń za uszkodzenie tych organów. Nie może być ona jednak wyższa niż kwota świadczenia za 100% uszkodzenia ciała.
- 5) W ciągu roku polisowego nie możemy wypłacić z powodu uszkodzenia ciała ubezpieczonego dziecka świadczeń w łącznej kwocie wyższej niż świadczenie za 100% uszkodzenia ciała.

14. Śmierć ubezpieczonego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 1) Wypłacamy Ci pieniądze z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do śmierci ubezpieczonego dziecka, przy czym nieszczęśliwy wypadek zdarzy się w okresie ochrony ubezpieczeniowej a do śmierci dojdzie nie później niż 180 dni po nieszczęśliwym wypadku. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego dziecka.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.

15. Śmierć ubezpieczającego niezależnie od przyczyny

- 1) Wypłacamy uprawnionemu pieniądze z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojej śmierci i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.

Ograniczenie naszej odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie działa częściowo

16. Jeśli:

- 1) Twoja śmierć,
- 2) ciężkie zachorowanie ubezpieczonego dziecka,
- 3) operacja chirurgiczna ubezpieczonego dziecka,
- 4) pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu w wyniku choroby,

wystąpi w ciągu pierwszych trzech miesięcy polisowych, wypłacamy kwotę, która odpowiada sumie zapłaconych przez Ciebie składek za ten okres.

- 17) Jeśli zmieni się wysokość świadczeń lub zakres ubezpieczenia, to nowe kwoty świadczenia i nowy zakres ochrony obowiązują po upływie trzech miesięcy polisowych od wprowadzenia zmiany. To ograniczenie nie ma zastosowania, jeśli zdarzenie spowodował nieszczęśliwy wypadek – wtedy nowe świadczenia obowiązują od razu.

Wyłączenia odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

- 18) Nasze ubezpieczenie nie działa w zakresie Twojej śmierci, jeśli została ona spowodowana przez jedną z następujących okoliczności:

- 1) działania wojenne, stan wyjątkowy, katastrofa nuklearna, biologiczna lub chemiczna,

- 2) Twój czynny udział w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych,
 - 2) popełnienie lub próba popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
19. Nasze ubezpieczenie nie działa w zakresie zdarzenia, które dotyczy ubezpieczonego dziecka, takiego jak śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, uszkodzenie ciała, pobyt w szpitalu w wyniku choroby albo nieszczęśliwego wypadku, operacja chirurgiczna lub ciężkie zachorowanie – które zostało spowodowane przez jedno z następujących okoliczności:
- 1) działań ubezpieczonego dziecka spowodowanych alkoholem, narkotykami albo innymi środkami psychotropowymi lub odurzającymi. Nie dotyczy to przypadków, gdy substancje te przepisał lekarz jako leki,
 - 2) wyczynowe uprawianie sportu,
 - 3) rekreacyjne uprawianie niebezpiecznej dyscypliny sportu takiej, jak: wspinaczka górską i skałkowa, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), sporty motorowe, heliskiing, skoki i loty narciarskie, skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, żeglarstwo morskie, rafting, sporty motorowodne,
 - 4) prowadzenie przez ubezpieczone dziecko pojazdu, który nie jest dopuszczony do ruchu – jeśli kieruje ono pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym,
 - 5) prowadzenie przez ubezpieczone dziecko pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, na który nie ma prawa jazdy lub uprawnienia do prowadzenia,
 - 6) wystąpienie zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10,
 - 7) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw – jeśli te zabiegi służyły innym celom niż usuwanie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 8) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych wyposażonych w silnik, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, zawodach lotniczych, lub zawodach konnych.
20. Nasze ubezpieczenie nie działa w zakresie zdarzenia dotyczącego ubezpieczonego dziecka, takiego jak ciężkie zachorowanie, operacja chirurgiczna, pobyt w szpitalu w wyniku choroby albo nieszczęśliwego wypadku, jeżeli jest one spowodowane wadą wrodzoną lub schorzeniem wrodzonym, które ujawniły się w pierwszych 12 miesiącach życia ubezpieczonego dziecka.
21. Nasze ubezpieczenie nie działa w zakresie pobytu w szpitalu w wyniku choroby ubezpieczonego dziecka, jeśli pobyt ten zaistniał w wyniku choroby, która została zdiagnozowana w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
22. Nasze ubezpieczenie w zakresie Twojej śmierci nie działa, jeśli Twoja śmierć nastąpi w wyniku samobójstwa w ciągu dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

– jak to zrobić

23. Możemy objąć ochroną ubezpieczeniową ubezpieczone dziecko tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
24. Możesz zgłosić do umowy ubezpieczenia więcej niż jedno dziecko. Aby to zrobić, wpisz dane dzieci do wniosku.
25. Zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku.
26. Wniosek o zawarcie umowy i polisa są częścią umowy ubezpieczenia.
27. Abyśmy mogli wypełnić nasze zobowiązania, powinieneś podać nam wszystkie znane Ci informacje, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy ubezpieczenia – we wniosku lub innych pismach. Nie bierzemy odpowiedzialności za skutki informacji, o których nie wiedzieliśmy. Jeśli nie otrzymaliśmy tych informacji z powodu Twojej winy umyślnej i mamy wątpliwości co do okoliczności zdarzenia, przyjmujemy, że zdarzenie powstało z powodu tych okoliczności – chyba że zdarzenie to wystąpiło po trzech latach od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Przykład

Jako ubezpieczający zawierasz umowę oraz opłacasz należne składki. Możesz zawrzeć umowę dla:

- siebie – jesteś wtedy jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym,
- innej osoby – Ty jesteś wtedy ubezpieczającym, a osoba, którą wskażesz, jest ubezpieczonym (tzn. jej życie i zdrowie jest objęte ochroną).

W tym ubezpieczeniu jesteś jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym.

28. Potwierdzamy polisą, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia.
29. Jeśli w umowie ubezpieczenia znajdują się zapisy, które różnią się od tych we wniosku i które są na Twoją niekorzyść, napiszemy Ci o tym. W takim przypadku masz siedem dni od otrzymania od nas informacji, aby zgłosić nam sprzeciw. Jeśli tego nie zrobisz w tym terminie, uznamy, że się zgadzasz na zmiany. Umowa ubezpieczenia zacznie obowiązywać ósmego dnia od otrzymania przez Ciebie informacji o zmianach.
30. Na podstawie OWU zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia, czyli umowę podstawową.
31. Możemy rozszerzyć umowę podstawową o umowy dodatkowe, które mają osobne ogólne warunki ubezpieczenia, czyli OWUD.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

– do kiedy możesz zrezygnować z ubezpieczenia

32. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy Ci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie informujemy Cię – jako konsumenta – że masz prawo do odstąpienia od umowy, masz na to 30 dni od dnia, w którym dowiadujesz się o tym prawie.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

– kiedy i do kiedy nasze ubezpieczenie działa

33. Rozpoczynamy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w dniu, wskazanym w polisie. Nie możemy tego jednak zrobić wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy opłacisz pierwszą składkę.
34. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą na pięć lat. Nie może ona jednak trwać dłużej niż do dnia, który poprzedza rocznicę ochrony ubezpieczeniowej, po ukończeniu przez najmłodsze z ubezpieczonych dzieci 18 lat.
35. Gdy minie 5-letni okres umowy ubezpieczenia, ta odnawia się na kolejne pięć lat – chyba że w tym okresie ubezpieczone dziecko ukończy 18 lat.

Przykład

Zawierasz umowę 1.09.2018 roku, dziecko urodziło się 15.03.2003 roku, czyli ma ukończone 15 lat. Umowa ubezpieczenia może wówczas zostać zawarta na trzy lata – do 31.08.2020 roku.

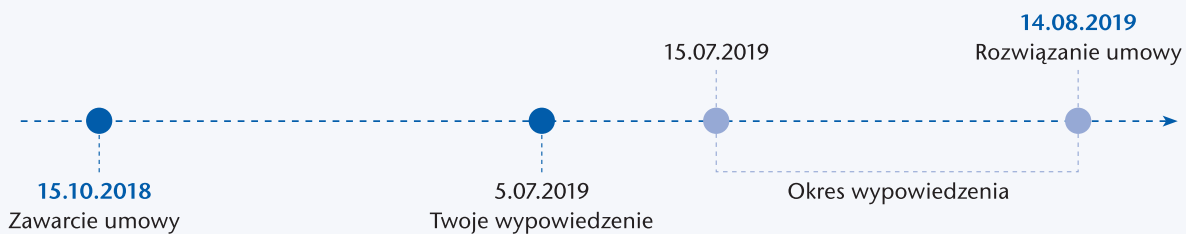
36. Umowa ubezpieczenia nie odnawia się, jeśli złożysz oświadczenie – na piśmie, do 15 dni przed wznowieniem – że nie wyrażasz na to zgody.
37. Możemy złożyć Ci propozycję nowych warunków ubezpieczenia w kolejnym okresie ubezpieczenia. Mamy na to czas do 30 dni przed wznowieniem.
38. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, gdy:
 - 1) odstąpisz od umowy ubezpieczenia,
 - 2) upłynie okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - 3) nastąpi Twoja śmierć,
 - 4) upłynie ostatni dzień okresu ochrony ubezpieczenia – wpisany w polisie,
 - 5) upłynie rok polisowy, w którym ubezpieczone dziecko ukończy 18 lat – w odniesieniu do tego dziecka,
 - 6) upłynie ostatni dzień okresu, za który opłacasz składkę, i nie opłacasz kolejnej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie, – w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi wcześniej.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – na jakich zasadach możesz to zrobić

39. Masz prawo wypowiedzieć nam – na piśmie – umowę ubezpieczenia z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Ubezpieczenie wygaśnie ostatniego dnia kolejnego miesiąca polisowego po tym, gdy otrzymamy Twoje wypowiedzenie.

Oś czasu

Umowa jest zawarta na okres od 15.10.2018 do 14.10.2023 roku. 5.07.2019 roku składasz wypowiedzenie w naszym oddziale. Umowa zostanie więc rozwiązana 14.08.2019 roku.



40. Za cały okres, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, masz obowiązek opłacania składek. Zwrócimy Ci składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Składka za ubezpieczenie – czym jest i w jakich terminach powinna być opłacona

41. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od następujących czynników:
 - 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej, jaki wybierzesz,
 - 2) wysokości świadczeń z ubezpieczenia i stopy technicznej, którą stosujemy,
 - 3) liczby ubezpieczonych dzieci, które zgłaszasz do ubezpieczenia,
 - 4) częstotliwości opłaty składki, którą wybierzesz.
42. Składkę możesz opłacać rocznie, półrocznie, kwartalnie lub miesięcznie.
43. Masz prawo zmienić częstotliwość opłacania składki w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Aby to zrobić, dostarcz nam pisemny wniosek na miesiąc przed terminem opłacenia kolejnej składki. Zaakceptujemy Twój wniosek o zmianę, gdy:
 - 1) w dniu złożenia wniosku nie ma zaległości w opłacaniu składki oraz
 - 2) składka będzie opłacana z taką częstotliwością, aby w najbliższą rocznicę ochrony ubezpieczeniowej przypadła termin jej zapłaty.Nowa częstotliwość opłacania składki będzie obowiązywać od pierwszego dnia kolejnego okresu – za który składka jest należna – następującego po dacie złożenia wniosku. Zmianę częstotliwości płatności składki potwierdzamy na piśmie.
44. Składkę opłacasz w złotych polskich na konto, którego numer znajdziesz w polisie.
45. Za dzień opłaty składki przyjmujemy dzień, w którym otrzymamy składkę w pełnej wysokości.
46. Jeśli nie opłacisz całej składki, musimy uznać, że nie opłacasz jej w ogóle.
47. Jeśli opłacisz więcej, niż wynosi składka, zapytamy Cię, co zrobić z nadwyżką. Możemy Ci ją wpłacić jako część kolejnej składki.
48. Termin opłaty pierwszej składki za ubezpieczenie znajdziesz w polisie.
49. Kolejne składki opłacasz z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne.
50. Jeśli nie opłacisz pierwszej składki w terminie, wyślemy Ci pisemne wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 7 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłacisz pierwszej składki, uznamy, że wypowiadasz nam umowę ubezpieczenia w trybie natychmiastowym, a okres ochrony ubezpieczeniowej nie rozpoczął się.
51. Jeśli nie opłacisz kolejnej składki w terminie, wyślemy Ci pisemne wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 14 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłacisz kolejnej składki, uznamy, że wypowiadasz nam umowę ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie ostatniego dnia okresu, za który opłaciłeś składkę.

Oś czasu

Początek okresu ubezpieczenia w polisie to 15.09.2018 roku, a Ty chcesz opłacać składkę miesięcznie.

Pierwszą składkę opłacisz 15.09.2018 roku, ostatecznie – 22.09.2018 roku. Drugą składkę opłacisz do 15.10.2018 roku, a każdą kolejną – do 15 dnia każdego miesiąca.



Zmiana wysokości świadczeń i zakresu ochrony ubezpieczeniowej

– co może się zmienić

52. Gdy trwa umowa ubezpieczenia, możesz złożyć do nas wniosek o zmianę umowy. Zmiana może dotyczyć:
 - 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową kolejnych dzieci, których wcześniej nie ubezpieczaliśmy,
 - 2) wariantu lub warunków ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) wysokości świadczeń.
53. Wniosek o zmianę umowy złożysz przynajmniej na miesiąc przed rocznicą ochrony ubezpieczeniowej.
54. Możemy wprowadzić zmiany umowy, jeśli w chwili złożenia wniosku o nie masz zaległości w opłaceniu składek.
55. Zanim zgodzimy się na zmiany umowy, możemy przeprowadzić dodatkową ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
56. Zmianę wysokości świadczeń lub warunków ochrony ubezpieczeniowej potwierdzamy na piśmie. Nowe kwoty lub nowe świadczenia obowiązują po trzech miesiącach polisowych od wprowadzenia zmiany. To ograniczenie nie ma zastosowania, jeśli zdarzenie spowodowało nieszczęśliwy wypadek – wtedy nowe wysokości świadczeń obowiązują od razu.

Twoje obowiązki

– co musisz zrobić

57. Masz obowiązek:
 - 1) opłacać składki w wysokości i terminach, które znajdziesz w umowie ubezpieczenia,
 - 2) powiadomić nas niezwłocznie, że zmieniły się Twoje dane, np.: imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail.

Nasze obowiązki

– co musimy zrobić

58. Mamy obowiązek:
 - 1) potwierdzić, że zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia – tj. wystawić polisę i dostarczyć Ci ją,
 - 2) prawidłowo i w terminie wywiązywać się z zapisów umowy ubezpieczenia, zwłaszcza wypłacać pieniądze z ubezpieczenia,
 - 3) przekazać Ci informacje o zmianie warunków umowy lub podstaw prawnych – zanim zgodzisz się na te zmiany i zanim wejdą one w życie.

Ustalenie wysokości wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia

– co należy zrobić i jakie dokumenty złożyć

59. Gdy wystąpi zdarzenie, Ty lub uprawniony powinniście niezwłocznie, zawiadomić nas o nim.
60. Jeśli wystąpi nieszczęśliwy wypadek, masz dodatkowo obowiązek umożliwić nam uzyskanie informacji na temat okoliczności wypadku oraz dostęp do dokumentacji medycznej, która dotyczy leczenia jego skutków.
61. Ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia z ubezpieczenia za uszkodzenia ciała ubezpieczonego dziecka na podstawie dokumentów, które otrzymamy.
62. Jeśli wystąpi uszkodzenie ciała ubezpieczonego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub ciężkie zachorowanie, możemy zlecić dodatkowe badania – na nasz koszt i przez naszego lekarza. Zrobimy to, jeśli dokumentacja medyczna nie pozwala określić stopnia uszkodzenia ciała.
63. Decyzje o wypłacie pieniędzy z ubezpieczenia podejmujemy na podstawie koniecznych dokumentów. Ich wykaz dla każdego zdarzenia znajdziesz w poniższej tabeli.

Tabela nr 1

Dokumenty	Twoja śmierć	Śmierć ubezpieczonego dziecka	Uszkodzenie ciała ubezpieczonego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Ciężkie zachorowanie	pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	pobytu w szpitalu w wyniku choroby	świadczenie lekowe	Operacja chirurgiczna
Wniosek o wypłatę świadczenia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Skrócony odpis aktu zgonu. Jeśli śmierć nastąpiła poza Polską – apostille lub potwierdzenie aktu zgonu przez właściwy organ administracji publicznej w Polsce lub polską placówkę dyplomatyczną	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Karta zgonu lub inny dokument, który potwierdza przyczynę zgonu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Dokumentacja medyczna			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dokumentacja okoliczności i przyczyn nieszczęśliwego wypadku (np. kopia protokołu policji, prokuratury lub sądu)			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Raporty lekarzy, którzy prowadzą leczenie – obecnie i w przeszłości				<input checked="" type="checkbox"/>				
Wyniki badań, które potwierdzają ciężkie zachorowanie				<input checked="" type="checkbox"/>				
Kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego (z wpisaną przyczyną pobytu) – którą poświadczy szpital lub nasz pracownik					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inne potrzebne dokumenty (wskazemy jakie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Wypłata pieniędzy z ubezpieczenia – na jakich zasadach się odbywa

64. Gdy otrzymamy zgłoszenie o zdarzeniu od innej osoby niż Ty, mamy siedem dni, aby poinformować Cię, że otrzymaliśmy takie zgłoszenie. W tym czasie podejmujemy działania, które ustalą, co się stało, czy możemy wypłacić pieniądze z ubezpieczenia i w jakiej wysokości. Informujemy też osobę, która zgłosiła zdarzenie, jakich dokumentów potrzebujemy. Robimy to na piśmie lub w inny sposób, na jaki ta osoba się zgodziła.
65. Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia, gdy uznamy, że zgłoszenie jest uzasadnione. Robimy to na podstawie:
- 1) umowy ubezpieczenia,
 - 2) decyzji podjętej w wyniku procesu oceny zasadności roszczenia,
 - 3) ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
66. Informujemy Ciebie (ewentualnie – uprawnionego) i osobę, która zgłosiła zdarzenie:
- 1) jaką jest nasza decyzja,
 - 2) ile wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia,
 - 3) jaką podstawę prawną stosujemy,
 - 4) ewentualnie – jak możecie dochodzić swoich racji w sądzie.
67. Pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia. Jeśli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, możemy wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, kiedy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnieniu tych okoliczności stało się możliwe. W takim przypadku mamy obowiązek powiadomić Ciebie i osobę, która zgłosiła zdarzenie, dlaczego wypłacimy pieniądze później. Bezsporną część świadczenia, czyli tę część pieniędzy z ubezpieczenia, która nie budzi wątpliwości, wypłacamy w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia.

Uprawniony

– kto może otrzymać pieniądze z ubezpieczenia

68. Pieniądze z ubezpieczenia za zdarzenia, które dotyczą ubezpieczonego dziecka, wypłacamy Tobie – jako prawnemu opiekunowi. Zdarzenia, które dotyczą ubezpieczonego dziecka, to:
- 1) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) ciężkie zachorowanie,
 - 4) operacja chirurgiczna,
 - 5) pobyt w szpitalu w wyniku choroby albo w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) świadczenie lekowe.
69. Pieniądze z ubezpieczenia za Twoją śmierć wypłacamy uprawnionemu. W każdej chwili możesz dodać, zmienić lub wykreślić uprawnionego z polisy – na piśmie.
70. Jeśli nie wskażesz uprawnionego albo w chwili Twojej śmierci nie będzie on żył, pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy członkom Twojej rodziny w następującej kolejności:
- 1) współmałżonkowi,
 - 2) w równych częściach Twoim dzieciom – jeśli nie ma współmałżonka,
 - 3) w równych częściach Twoim rodzicom – jeśli nie ma współmałżonka ani dzieci,
 - 4) w równych częściach innym Twoim ustawowym spadkobiercom (bez Skarbu Państwa ani Gminy) – jeśli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców.
71. Nie wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia osobie, która umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci. Nie wypłacimy też pieniędzy Tobie, jeżeli umyślnie przyczynisz się do śmierci dziecka lub jego uszkodzenia ciała.

Przedawnienie roszczeń, które wynikają z umowy ubezpieczenia

– ile masz czasu na zgłoszenie zdarzenia

72. Twoje roszczenia się przedawniają z upływem 3 lat.
73. Okres przedawnienia liczymy od nowa w dniu, w którym otrzymasz od nas na piśmie naszą decyzję w sprawie wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia lub innego świadczenia.

Opodatkowanie pieniędzy z ubezpieczenia

– na jakiej podstawie płacisz ewentualny podatek

74. Pieniądze z ubezpieczenia, które wypłacamy, podlegają ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych. To ustawa reguluje, czy i jak wysoki podatek zapłacisz. Umowa ubezpieczenia, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU, jest umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Skargi i zażalenia

– ile czasu je rozpatrujemy

75. Ty lub uprawniony macie prawo zgłaszać naszemu zarządowi skargi i zażalenia – jeśli uznacie, że nie wykonujemy lub źle wykonujemy nasze obowiązki. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć też jednostek, które działają w naszym imieniu i na naszą rzecz.
76. Nasz zarząd ma obowiązek rozpatrzyć każdą skargę i każde zażalenie najszybciej, jak to możliwe – i nie później niż w ciągu 30 dni od ich wpływu do nas. Zarząd poinformuje osobę, która złożyła skargę lub zażalenie, jak załatwi sprawę i poda uzasadnienie.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

77. Tobie, ubezpieczającemu, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do zgłaszania nam reklamacji w związku ze świadczonymi przez nas usługami. Możecie to robić w formie wskazanej w części „Sposoby składania reklamacji”.
78. Rozpatrujemy reklamację i udzielamy odpowiedzi jak najszybciej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w tym terminie nie jest możliwe, powiadomimy Was w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji o przyczynach opóźnienia. Poinformujemy Was również o okolicznościach, które musimy wyjaśnić oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Nie może być on jednak dłuższy niż 60 dni od otrzymania przez nas reklamacji.
79. Powinniśmy udzielić odpowiedzi w formie pisemnej: papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub – o ile złożyliście taki wniosek – pocztą elektroniczną.
80. Po zakończeniu postępowania reklamacyjnego macie prawo złożyć wniosek o rozpoczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez nas usługami do podmiotu, który jest uprawniony do pozasądowego rozwiązywania sporów.
81. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez nas usługami jest Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje znajdziecie na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>.
82. Przysługuje Wam również prawo do zgłaszania reklamacji w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
- 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające,
- wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
- 3) brokerowi.

Sposoby składania reklamacji

– jakie mamy procedury składania i rozpatrywania reklamacji

83. Reklamację na świadczone przez nas usługi możecie złożyć:
- a. **elektronicznie** – poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b. **ustnie** – telefonicznie pod numerem naszej infolinii **+48 22 599 95 22**, osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce obsługującej klientów lub w siedzibie UNIQA;

c. **pisemnie** – osobiście w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie UNIQA albo przesyłką pocztową na adres: 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132.

Postanowienia końcowe

– co jeszcze jest ważne

84. Jeśli Ty i my się na to zgodzimy, umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć z Tobą na innych warunkach niż te w OWU. W takim przypadku mamy obowiązek przedstawić Ci na piśmie różnice między OWU a umową ubezpieczenia. Jeśli tego nie zrobimy, nie możemy stosować zapisów, które są niekorzystne dla Ciebie. Punkt ten nie dotyczy umów, które zawieramy z Tobą po negocjacjach.
85. Jeśli nie umówimy się z Tobą inaczej, i Ty, i my powinniśmy składać na piśmie wszystkie zawiadomienia i oświadczenia, które mają związek z umową ubezpieczenia.
86. Ewentualne spory, które dotyczą umowy ubezpieczenia, rozpatruje sąd o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twojego, ubezpieczonego, uprawnionego lub Waszych spadkobierców.
87. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajdziesz na stronie www.uniqa.pl.
88. O ile przepisy nie mówią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosujemy prawo polskie.
89. Te OWU wraz z wykazem informacji zatwierdził nasz zarząd uchwałą z 15 grudnia 2020 r. Znajdziesz je na stronie www.uniqa.pl.

Definicje

– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

90. W OWU używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:

- 1) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która mieszka w Polsce. Zawieramy z nią umowę ubezpieczenia. Ma ona obowiązek opłacać składki. W tych OWU ubezpieczający jest też ubezpieczonym
- 2) **ubezpieczone dziecko** – wpisane w polisę Twoje dziecko – biologiczne lub przysposobione – które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma od trzech do 17 lat
- 3) **ubezpieczyciel lub UNIQA, lub my** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
- 4) **umowa ubezpieczenia** – umowa, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU i ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, tzw. OWUD
- 5) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym organizmie
- 6) **ciężkie zachorowanie** – zaburzenie czynności organizmu lub jednego z narządów lub wykonanie w okresie, w którym działa ubezpieczenie, wymienionego w załączniku nr 1 zabiegu. Ciężkie zachorowanie lub zabieg muszą być potwierdzone w dokumentacji medycznej, którą sporządza lekarz, posiadający nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzący leczenie i diagnostykę ubezpieczonego dziecka. Wykaz ciężkich zachorowań znajdziesz w Tabeli ciężkich zachorowań (jest to załącznik nr 1 do OWU)
- 7) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³
- 8) **dzień wpłaty składki** – dzień, w którym otrzymujemy na konto składkę – w pełnej wysokości. Numer konta znajdziesz w polisie
- 9) **miesiąc polisowy** – okres, który rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Każdy następny miesiąc rozpoczyna się tego samego dnia kolejnego miesiąca. Jeśli danego dnia nie ma w danym miesiącu, miesiąc polisowy zaczyna się ostatniego dnia danego miesiąca
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) wywołuje zewnętrzna przyczyna,
 - b) nie zależy od woli – Twojej ani ubezpieczonego dziecka,
 - c) występuje w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) powoduje tzw. zdarzenie ubezpieczeniowe.

Za nieszczęśliwy wypadek nie uznajemy zachorowań – także tych nagłych i zakaźnych – takich jak np.: zawał serca, udar mózgu, gruźlica, zapalenie płuc. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ty lub ubezpieczone dziecko zakaziłicie się tężcem lub wścieklizną – wtedy nasze ubezpieczenie działa

- 11) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym nasze ubezpieczenie działa – znajdziesz go w polisie
- 12) **operacja chirurgiczna** – konieczne leczenie chirurgiczne chorób lub obrażeń ciała, które zostały spowodowane chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem. Operacja chirurgiczna jest – według wiedzy medycznej – konieczna w leczeniu zdiagnozowanej i określonej w dokumentacji medycznej choroby lub skutków wypadku. Wykaz operacji chirurgicznych znajdziesz w Tabeli operacji (jest to załącznik nr 3 do OWU)
- 13) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego
- 14) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia i nieprzerwany pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu. Za dzień pobytu przyjmujemy każdą rozpoczętą dobę pobytu
- 15) **polisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia
- 16) **rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą podejmujesz, aby wypocząć lub odnowić siły. Za rekreacyjne uprawianie sportu nie uznajemy aktywności, którą podejmujesz, aby uzyskać maksymalne wyniki sportowe, zarobić, wziąć udział w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez, ekspedycji ani tzw. „survivalu”
- 17) **rocznica ochrony ubezpieczeniowej** – każda kolejna rocznica zawarcia umowy ubezpieczenia. Datę tę znajdziesz w polisie. Jeśli rocznica ubezpieczenia przypada 29 lutego, a tego dnia nie ma w danym roku, przesuwamy rocznicę na 28 lutego
- 18) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej. Pierwszy rok polisy zaczyna się w tym samym dniu, w którym zaczyna działać ochrona ubezpieczeniowa, a kończy się – na dzień przed rocznicą ochrony ubezpieczeniowej
- 19) **składka** – kwota za ubezpieczenie, którą masz obowiązek opłacić. Jej wysokość i terminy opłat znajdziesz w polisie
- 20) **skręcenie** – uraz, który polega na nadmiernym rozciągnięciu, naderwaniu lub nawet całkowitym zerwaniu więzadeł stawowych
- 21) **stopa techniczna** – stopa oprocentowania, którą stosujemy do kalkulacji składek i rezerw dla umowy ubezpieczenia
- 22) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot wykonuje przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te nie mogą się odbywać w innym miejscu (np. w przychodni czy ambulatorium). W tym ubezpieczeniu szpital musi znajdować się w Polsce, krajach Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanadzie, Japonii lub Australii. Za szpital nie uznajemy:

- a) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. szpitala uzdrowiskowego),
 - b) podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które rehabilituje pacjentów – dotyczy to także rehabilitacji uzdrowiskowej, opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
 - c) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego,
 - d) zakładu opiekuńczo-leczniczego,
 - e) domu opieki społecznej,
 - f) placówek, które leczą pacjentów z alkoholizmu i innych uzależnień, nawet jeśli podmioty te świadczą całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne, które polegają na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji
- 23) **Tabela operacji** – tabela, w której znajdziesz rodzaj operacji chirurgicznych i kwotę świadczenia za nie. Jest to załącznik nr 3 do OWU
- 24) **Tabela uszkodzeń ciała** – tabela, w której znajdziesz rodzaje uszkodzeń ciała i kwotę świadczenia za nie. Jest to załącznik nr 2 do OWU
- 25) **Tabela wariantów** – tabela, w której pokazujemy warianty ubezpieczenia i ich opisy. Jest to załącznik do OWU
- 26) **uszkodzenia ciała** – złamanie, zwichnięcie lub inne uszkodzenia ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku i wywołało uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego dziecka. Uszkodzenia ciała, które obejmuje nasze ubezpieczenie, znajdziesz w Tabeli uszkodzeń ciała, czyli załącznik nr 2 do OWU
- 27) **uprawniony** – osoba, którą wskazujesz w polisie i której wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia w przypadku Twojej śmierci
- 28) **wniosek** – formularz, który wypełniasz, zanim zawrzemy z Tobą umowę ubezpieczenia
- 29) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo; Za wyczynowe uprawianie sportu nie uznajemy lekcji wychowania fizycznego, które szkoły i przedszkola prowadzą według podstawy programowej
- 30) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które powstało w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku objęte ochroną ubezpieczeniową
- 31) **złamanie** – przerwanie ciągłości kości, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Za złamanie nie uznajemy tzw. złamań patologicznych, czyli złamań, które powstały w wyniku już istniejącej choroby
- 32) **złamanie wieloodłamowe** – złamanie, które w obrębie jednej kości ma więcej niż jedną szczelinę złamania
- 33) **zwichnięcie** – przemieszczenie przylegających do siebie powierzchni stawowych, które wymaga nastawienia, a następnie unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą i które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Za zwichnięcie nie uznajemy zwichnięć nawykowych. Zwichnięcie nawykowe to zwichnięcie, które pojawia się bez konkretnej przyczyny, np. podczas snu lub przy wykonywaniu czynności, lub obciążeniu normalnie niepowodującym zwichnięcia.

Lp.	Nazwa ciężkiego zachorowania	Definicja ciężkiego zachorowania
1.	Nowotwór	<p>Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i który rozprzestrzenia złośliwe komórki nowotworowe, a także nacieka do zdrowych tkanek.</p> <p>Do nowotworów zaliczamy również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego, m.in. chorobę Hodgkina (ziarnicę złośliwą).</p> <p>Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych – carcinomii in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazji szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, - nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c), - odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, - wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, - złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), - nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. <p>Diagnoza musi być postawiona przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM)</p>
2.	Niewydolność nerek	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek, które wymaga stałej dializy lub przeszczepu. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną</p>
3.	Całkowita utrata wzroku	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej sześć tygodni. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia po sześciu tygodniach od rozpoznania choroby</p>
4.	Śpiączka	<p>Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, który trwa nieprzerwanie przynajmniej 96 godzin i który skutkuje trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Przy śpiączce należy zastosować aparaturę podtrzymującą życie</p>
5.	Oparzenie	<p>Oparzenie trzeciego stopnia, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku i które obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała. Oparzenie jest mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała</p>
6.	Utrata mowy	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, która trwa nieprzerwanie przynajmniej 12 miesięcy. Oznacza to, że chory nie może artykułować zrozumiałych słów ani zdań. Utrata mowy musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) i wynikać z urazu lub choroby strun głosowych. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli utrata mowy wynika z zaburzeń psychicznych</p>
7.	Utrata słuchu	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Utrata słuchu musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) oraz badaniami: badanie audiometrii tonalnej i progu słyszenia</p>
8.	Utrata kończyn	<p>Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Za utratę kończyn górnych uznajemy utratę rąk przynajmniej powyżej nadgarstków. W przypadku kończyn dolnych – nóg przynajmniej powyżej stawów skokowych</p>
9.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych	<p>Bakteryjne zapalenie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, rdzenia przedłużonego lub kręgowego), które zostało wywołane przez zakażenie, powodujące trwałe ubytki neurologiczne. Musi być potwierdzone przez specjalistę (anestezjologa, pediatrę, neurologa) badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. i ujawnieniem trwałych zmian neurologicznych, które utrzymywały się przez przynajmniej osiem tygodni od dnia rozpoznania. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli zapalenie opon mózgowych wystąpi w wyniku zakażenia wirusem HIV</p>
10.	Dystrofia mięśniowa	<p>Jeden z trzech typów dystrofii: Duchena, Beckera, obręczowo-kończynowa. W przypadku pozostałych typów nasze ubezpieczenie nie działa. Dystrofię mięśniową musi potwierdzić specjalista (w dziedzinie neurologii), biopsja mięśni oraz podwyższony poziom fosfokinazy kreatyninowej</p>
11.	Cukrzyca insulinozależna	<p>Cukrzyca, która wymaga leczenia insuliną – co najmniej pięć miesięcy przed złożeniem wniosku o wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia. Cukrzycę insulinozależną musi potwierdzić specjalista (pediatra, diabetolog lub endokrynolog)</p>

L.p.	Nazwa ciężkiego zachorowania	Definicja ciężkiego zachorowania
12.	Sepsa	Zespół uogólnionej reakcji zapalnej, który powstał w wyniku zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego i który nie tylko zajmuje krew, ale i z nią się rozprzestrzenia. Sepsie towarzyszy obecność we krwi drobnoustrojów chorobotwórczych lub ich toksycznych metabolitów – prowadzi to do niewydolności narządowej. Nasze ubezpieczenie obejmuje wstrząs septyczny. Nie obejmuje natomiast zakażeń, które powstały w wyniku powikłań po zabiegach chirurgicznych, ani obecności drobnoustrojów (bakterii, wirusów lub grzybów) we krwi bez współistnienia zespołu ogólnoustrojowej reakcji zapalnej. Sepsę musi potwierdzić dokumentacja medyczna szpitala, w którym leczyło się ubezpieczone dziecko
13.	Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego, którą spowodowała bakteria streptococcus pneumoniae. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych musi być potwierdzone kartą leczenia szpitalnego oraz badaniem mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (posiew)
14.	Przeszczep narządów	Konieczny z medycznego punktu widzenia przeszczep jednego z następujących narządów: serca (także sztucznego), płuc, wątroby, trzustki, nerki lub szpiku kostnego do organizmu ubezpieczonego dziecka lub zakwalifikowanie dziecka na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z tych narządów
15.	Operacja zastawek serca	Chirurgiczna wymiana jednej lub większej liczby zastawek serca na zastawki sztuczne, wymiana zastawki aorty dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną – z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje operacji naprawczej na zastawkach serca, w tym – plastyki zastawek ani ich przecięcia. Operacja zastawek serca musi być potwierdzona dokumentacją medyczną z leczenia kardiologicznego.

Rodzaj uszkodzenia	Procent uszkodzenia
1. Uszkodzenia narządów	
1) Całkowita utrata wzroku	100
2) Utrata wzroku w jednym oku – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku w zakresie pełnego spektrum światła widzialnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę	40
3) Całkowita utrata słuchu	100
4) Utrata słuchu w jednym uchu – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego	40
5) Ubytek słuchu powyżej 70 dB wg Rosera w jednym uchu – rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego	20
6) Ubytek słuchu powyżej 70 dB wg Rosera w obu uszach – rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego	40
7) Całkowita utrata mowy	100
8) Utrata kończyn górnych:	Prawa/Lewa
a) utrata jednego ramienia	60/40
b) utrata jednego przedramienia	50/30
c) utrata jednej dłoni	40/20
d) całkowity paraliż jednej kończyny górnej – nieuleczalne uszkodzenie nerwów	60/40
e) całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	40/20
f) całkowita utrata czterech palców, w tym kciuka	40/20
g) całkowita utrata czterech palców innych niż kciuk	40/20
h) całkowita utrata kciuka	25/15
i) całkowita utrata innego palca	7/5
9) Utrata kończyn dolnych:	
a) całkowita utrata uda i podudzia	50
b) całkowita utrata podudzia	40
c) całkowita utrata stopy – amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej	30
d) częściowa utrata stopy – amputacja w stawie skokowym	20
e) całkowity paraliż jednej dolnej kończyny – nieuleczalne uszkodzenie nerwu	5
f) całkowita utrata palca stopy	5
2. Złamania	
10) Złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	15
b) inne złamanie	7
11) Złamanie kości twarzoczaszki, żuchwy:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	10
b) inne złamanie	5
12) Złamanie kości: talerza biodrowego, kolca biodrowego, guza kulszowego, trzonu kręgu:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	25
b) inne złamanie	15

Rodzaj uszkodzenia	Procent uszkodzenia
13) Złamanie kości: żeber, ogonowej, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	7
b) inne złamanie	3
14) Złamanie kości w obrębie stawu biodrowego: panewki stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarza, złamanie pod- i nadkrętarzowe:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	25
b) inne złamanie	10
15) Złamanie kości miednicy:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	25
b) inne złamanie	10
16) Złamanie kości udowej:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	15
b) inne złamanie	5
17) Złamanie obu kości podudzia:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	10
b) inne złamanie	5
18) Złamanie jednej kości podudzia: piszczelowej lub strzałkowej:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	7
b) inne złamanie	4
19) Złamanie kości piętowej, skokowej lub innej kości stępu:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	10
b) inne złamanie	5
20) Złamanie kości śródstopia:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	5
b) inne złamanie	2
21) Złamanie kości palca lub palców stóp:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	5
b) inne złamanie	2
22) Złamanie kości łopatkii:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	15
b) inne złamanie	5
23) Złamanie kości obojczyka:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	10
b) inne złamanie	5
24) Złamanie kości mostka:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	8
b) inne złamanie	4
25) Złamanie kości ramiennej:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	15
b) inne złamanie	5
26) Złamanie obu kości przedramienia:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	10
b) inne złamanie	5

Rodzaj uszkodzenia	Procent uszkodzenia
27) Złamanie jednej kości przedramienia: łokciowej lub promieniowej:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	8
b) inne złamanie	4
28) Złamanie kości śródreżcza (z wyjątkiem I kości śródreżcza) lub nadgarstka:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	7
b) inne złamanie	3
29) Złamanie kości: paliczków kciuka, innych kości śródreżcza lub palca wskazującego:	
a) wieloodłamowe lub otwarte	10
b) inne złamanie	4
30) Złamania kości: palców dłoni (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela):	
a) wieloodłamowe lub otwarte	5
b) inne złamanie	2
3. Skręcenia	
31) Skręcenie stawu skokowego	3
32) Skręcenie stawu kolanowego	4
33) Skręcenie kręgosłupa szyjnego	5
34) Skręcenie kręgosłupa piersiowego	5
35) Skręcenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	5
4. Zwichnięcia	
36) Zwichnięcie stawu ramiennego	6
37) Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego	6
38) Zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego	6
39) Zwichnięcie stawu łokciowego	6
40) Zwichnięcie nadgarstka	6
41) Zwichnięcie stawu biodrowego	6
42) Zwichnięcie stawu kolanowego	6
43) Zwichnięcie stawu skokowego	6
5. Rany powłok, ścięgien i mięśni	
44) Rany kończyny górnej, które wymagają szycia	3
45) Rany kończyny dolnej, które wymagają szycia	3
46) Rany tułowia, które wymagają szycia	4
47) Rany powiek, które wymagają szycia	4
48) Rany twarzy, które wymagają szycia	4
49) Rany szyi, które wymagają szycia	4
50) Rany ucha, które wymagają szycia	4
51) Rany wargi, które wymagają szycia	5
52) Rany języka, które wymagają szycia	3
53) Rany skóry głowy, które wymagają szycia	3
54) Całkowite oskaldowanie – utrata skóry owłosionej	15
55) Uszkodzenie jednego lub kilku ścięgien	5
56) Uszkodzenie jednego lub kilku mięśni	10
57) Ciało obce w drogach oddechowych lub przełyku, które wymaga usunięcia	10

Rodzaj uszkodzenia	Procent uszkodzenia
6. Urazy głowy	
58) Wstrząśnienie mózgu	10
59) Stłuczenie mózgu	50
60) Krwiaki wewnątrzczaszkowe	80
61) Rany spojówek	3
62) Erozja rogówki	5
63) Blizna rogówki	10
64) Uszkodzenie kanaliką łzowego	10
65) Zranienie gałki ocznej z perforacją	30
66) Utrata zęba stałego	3
67) Uszkodzenie błony bębenkowej	5
68) Uszkodzenie małżowiny usznej:	
a) całkowita utrata	10
b) częściowa utrata lub znaczne zniekształcenie	5
c) całkowita utrata obu małżowin	20
69) Utrata nosa w całości – włącznie z kośćmi nosa	20
70) Utrata języka:	
a) całkowita	50
b) częściowa, powodująca zaburzenia funkcji	10
7. Urazy narządów	
71) Uszkodzenie gardła	10
72) Uszkodzenie przełyku	30
73) Uszkodzenie żołądka	20
74) Uszkodzenie dwunastnicy	25
75) Uszkodzenie jelita, krezki jelita lub sieci	25
76) Uszkodzenie krtani	20
77) Uszkodzenie tchawicy	15
78) Uszkodzenie opłucnej, odma opłucnowa	15
79) Uszkodzenie płuca lub opłucnej	10
80) Całkowita utrata jednego płuca	25
81) Uszkodzenie serca, które powoduje jego niewydolność co najmniej II stopnia wg klasyfikacji NYHA	40
82) Uszkodzenie przepony	20
83) Uszkodzenie wątroby	25
84) Uszkodzenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych	25
85) Uszkodzenie trzustki	25
86) Uszkodzenie śledziony	15
87) Uszkodzenie odbytnicy lub odbytu	15
88) Uszkodzenie nerki lub obu nerek, które powoduje upośledzenie funkcji	30
89) Uszkodzenie krocza, narządów płciowych	10
90) Uszkodzenie pęcherza	10
91) Uszkodzenie moczowodów lub cewki moczowej	10

Rodzaj uszkodzenia	Procent uszkodzenia
8. Oparzenia	
92) Oparzenia II stopnia, które obejmują poniżej 10% powierzchni ciała	7
93) Oparzenia II stopnia, które obejmują 10% i więcej powierzchni ciała	20
94) Oparzenia III stopnia	20
9. Encefalopatia lub padaczka pourazowa	20

Przyjmujemy, że wskazany w tabeli procent uszkodzenia, który dotyczy prawej górnej kończyny dla osób leworęcznych odpowiada lewej górnej kończynie.

Tabela operacji stanowi załącznik nr 3 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko, które zatwierdził zarząd uchwałą z 15.12.2020 r.

Tabela operacji została zatwierdzona uchwałą zarządu z 15.12.2020 r.

Lp.	Rodzaj operacji
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO	
1	Usunięcie części mózgu
2	Usunięcie guza mózgu
3	Stereotaktyczna ablacja mózgu
4	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej
5	Wszczepienie stymulatora mózgu
6	Wszczepienie stymulatora nerwu błędnego
7	Endoskopowa wentrykulostomia trzeciej komory
8	Wszczepienie zastawki komorowo-otrzewnowej
9	Wszczepienie zastawki komorowo-przedsionkowej
10	Wszczepienie zastawki lędźwiowo-otrzewnowej
11	Operacyjne leczenie krwawienia podpajęczynówkowego
12	Operacyjne leczenie krwawienia nadtwardówkowego
13	Operacyjne leczenie krwawienia podtwardówkowego
14	Operacyjne leczenie krwawienia śródmózgowego
15	Przecięcie ciała modelowego
16	Przeszczep nerwu czaszkowego
17	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego
18	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu czaszkowego
19	Usunięcie zmiany nerwu czaszkowego
20	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego
21	Biopsja stereotaktyczna mózgu
22	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego
23	Usunięcie zmiany opony mózgu
24	Rekonstrukcja opony twardej
25	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej
26	Drenaż przestrzeni podoponowej
27	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego
28	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego
29	Usunięcie nerwu obwodowego
30	Zniszczenie nerwu obwodowego
31	Usunięcie zmiany nerwu obwodowego
32	Sympatektomia szyjna
OPERACJE UKŁADU ENDOKRYNOLOGICZNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO	
33	Usunięcie przysadki mózgowej
34	Zniszczenie przysadki mózgowej
35	Operacja szyszynki
36	Usunięcie tarczycy
37	Usunięcie części tarczycy
38	Usunięcie tarczycy ektopowej
39	Usunięcie przytarczyc
40	Usunięcie grasicy
41	Usunięcie nadnercza
42	Operacja nadnercza ektopowego

Lp.	Rodzaj operacji
43	Usunięcie sutka
44	Rekonstrukcja sutka
45	Nacięcie sutka
46	Operacja brodawki sutka
OPERACJE OKA	
47	Wyluszczenie gałki ocznej
48	Wypatroszenie oczodołu
49	Usunięcie zmiany oczodołu
50	Protezowanie gałki ocznej
51	Rewizja protezy gałki ocznej
52	Plastyka oczodołu po urazie albo procesie chorobowym
53	Rewizja oczodołu
54	Rozcięcie kąta szpary powiekowej
55	Usunięcie zmiany powieki
56	Usunięcie nadmiaru powieki
57	Rekonstrukcja powieki
58	Korekcja deformacji powieki po urazie albo procesie chorobowym
59	Korekcja opadania powieki
60	Nacięcie powieki
61	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej
62	Operacja gruczołu łzowego
63	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową
64	Operacja kanału łzowego
65	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych
66	Repozycja mięśnia okoruchowego
67	Usunięcie mięśnia okoruchowego
68	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego
69	Usunięcie zmiany spojówki
70	Operacja naprawcza spojówki
71	Nacięcie spojówki
72	Usunięcie zmiany rogówki
73	Plastyka rogówki po urazie albo procesie chorobowym
74	Operacja naprawcza rogówki
75	Nacięcie rogówki
76	Usunięcie zmiany twardówki
77	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki
78	Nacięcie twardówki
79	Usunięcie tęczówki
80	Nacięcie tęczówki
81	Usunięcie ciała rzęskowego
82	Usunięcie soczewki
83	Nacięcie torebki soczewki oka
84	Wprowadzenie sztucznej soczewki
85	Operacja ciała szklistego
86	Zniszczenie zmiany siatkówki
OPERACJE UCHA	
87	Usunięcie ucha zewnętrznego
88	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego
89	Plastyka ucha zewnętrznego po urazie albo procesie chorobowym
90	Drenaż ucha zewnętrznego
91	Otwarcie wyrostka sutkowatego
92	Operacja naprawcza błony bębenkowej
93	Drenaż ucha środkowego

Lp.	Rodzaj operacji
94	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych
95	Usunięcie zmiany ucha środkowego
96	Operacja trąbki Eustachiusza
97	Operacja ślimaka
98	Operacja aparatu przedsionkowego
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO	
99	Usunięcie nosa
100	Plastyka nosa po urazie albo procesie chorobowym
101	Operacja przegrody nosa
102	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa
103	Operacyjna tamponada krwawienia wewnętrznego
104	Operacja zewnętrznego nosa
105	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego
106	Operacja zatoki czołowej
107	Operacja zatoki klinowej
108	Operacja zatoki nosa
109	Usunięcie gardła
110	Operacja naprawcza gardła
111	Endoskopowa operacja gardła (z wyłączeniem usunięcia ciała obcego)
112	Usunięcie krtani
113	Usunięcie zmiany krtani metodą otwartą
114	Rekonstrukcja krtani
115	Endoskopowa operacja krtani
116	Usunięcie części tchawicy
117	Plastyka tchawicy
118	Protezowanie tchawicy metodą otwartą
119	Tracheostomia (z wyłączeniem tracheostomii czasowej)
120	Otwarta operacja ostrogi tchawicy
121	Usunięcie części oskrzela
122	Endoskopowa operacja dolnego odcinka układu oddechowego (z wyłączeniem usunięcia ciała obcego)
123	Przeszczep płuca
124	Usunięcie płuca
125	Usunięcie części płuca
126	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą
127	Operacja śródpiersia metodą otwartą (z wyłączeniem biopsji diagnostycznych)
128	Endoskopowa operacja śródpiersia
OPERACJE JAMY USTNEJ	
129	Usunięcie części wargi
130	Usunięcie zmiany wargi
131	Korekcja deformacji wargi po urazie albo procesie chorobowym
132	Usunięcie języka
133	Usunięcie zmiany języka
134	Nacięcie języka
135	Usunięcie zmiany podniebienia
136	Korekcja deformacji podniebienia
137	Usunięcie migdałków
138	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)
139	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)
140	Usunięcie ślinianki
141	Usunięcie zmiany ślinianki
142	Nacięcie ślinianki
143	Przeszczepienie przewodu ślinowego
144	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą

Lp.	Rodzaj operacji
145	Podwiązanie przewodu ślinowego
146	Poszerzenie przewodu ślinowego
OPERACJE GÓRNEJ CZĘŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO	
147	Usunięcie przelyku
148	Usunięcie części przelyku
149	Wprowadzenie endoprotezy przelyku metodą otwartą
150	Nacięcie przelyku
151	Usunięcie zmiany w przelyku metodą otwartą
152	Operacja żyłaków przelyku metodą otwartą
153	Endoskopowe usunięcie zmiany przelyku
154	Wytworzenie przetoki przelykowej
155	Zespolenie omijające przelyku
156	Rewizja zespolenia przelyku
157	Operacja naprawcza przelyku
158	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej
159	Operacja antyrefluksowa
160	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym
161	Usunięcie żołądka
162	Usunięcie części żołądka
163	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą
164	Endoskopowe usunięcie zmiany żołądka
165	Plastyka żołądka
166	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
167	Zespolenie żołądkowo-czcze
168	Gastrostomia
169	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka
170	Pyloromyotomia
171	Usunięcie dwunastnicy
172	Usunięcie części dwunastnicy
173	Operacyjne leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy
174	Usunięcie zmiany w dwunastnicy metodą otwartą
175	Endoskopowe usunięcie zmiany dwunastnicy
176	Zespolenie omijające dwunastnicę albo żołądek
177	Usunięcie jelita czczego
178	Usunięcie części jelita czczego
179	Usunięcie zmiany w jelicie czczym metodą otwartą
180	Endoskopowe usunięcie zmiany jelita czczego
181	Wytworzenie jejunostomii
182	Zespolenie omijające jelito czcze
183	Usunięcie jelita krętego
184	Usunięcie części jelita krętego
185	Usunięcie zmiany w jelicie krętym metodą otwartą
186	Zespolenie omijające jelita krętego
187	Rewizja zespolenia jelita krętego
188	Wytworzenie ileostomii
189	Rewizja ileostomii
190	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO	
191	Laparotomia zwiadowcza
192	Usunięcie wyrostka robaczkowego w stanie zapalnym
193	Usunięcie okrężnicy
194	Usunięcie części okrężnicy
195	Usunięcie odbytnicy

Lp.	Rodzaj operacji
196	Nacięcie okrężnicy
197	Usunięcie zmiany w okrężnicy metodą otwartą
198	Endoskopowe usunięcie zmiany okrężnicy
199	Zespolenie omijające okrężnicę
200	Wyłonienie stomii
201	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy
202	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą
203	Endoskopowe usunięcie zmiany odbytnicy
204	Ufiksowanie odbytnicy
205	Usunięcie odbytu
206	Usunięcie zmiany odbytu
207	Operacja naprawcza odbytu
208	Usunięcie hemoroidów
209	Drenaż przez okolicę krocza
210	Usunięcie torbieli włosowej
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ	
211	Przeszczep wątroby
212	Usunięcie części wątroby
213	Usunięcie zmiany wątroby
214	Nacięcie wątroby
215	Endoskopowa operacja wątroby
216	Przeznaczyniowe zabiegi na naczyniach wątrobowych
217	Usunięcie pęcherzyka żółciowego metodą otwartą
218	Endoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego
219	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego
220	Nacięcie pęcherzyka żółciowego
221	Usunięcie przewodu żółciowego wspólnego
222	Usunięcie zmiany w drogach żółciowych
223	Zespolenie przewodu wątrobowego
224	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego
225	Operacja naprawcza przewodu żółciowego
226	Nacięcie przewodu żółciowego
227	Operacje na zwieraczu brodawki Vatera metodą otwartą
228	Endoskopowa operacja na zwieraczu brodawki Vatera
229	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
230	Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego
231	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego
232	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego
233	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)
234	Przeszczep trzustki
235	Usunięcie trzustki
236	Usunięcie części trzustki
237	Usunięcie zmiany trzustki
238	Nacięcie trzustki
239	Zespolenie przewodu trzustkowego
240	Otwarty drenaż trzustki
241	Usunięcie śledziony
OPERACJE SERCA	
242	Przeszczep płuc i serca
243	Korekcja całkowita tetralogii Fallota
244	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (Op. Mustarda)
245	Korekcja nieprawidłowego spływu żylnego
246	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej

Lp.	Rodzaj operacji
247	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej
248	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej
249	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu
250	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca
251	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego
252	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju
253	Plastyka przedsionka serca
254	Walwuloplastyka mitralna
255	Walwuloplastyka aortalna
256	Plastyka zastawki trójdzielnej
257	Plastyka zastawki tętnicy płucnej
258	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca
259	Rewizja plastyki zastawki serca
260	Otwarta walwulotomia
261	Zamknięta walwulotomia
262	Przejskórna operacja dotycząca zastawki serca
263	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca
264	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej
265	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu
266	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy
267	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną
268	Otwarta koronaroplastyka
269	Przejskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej
270	Otwarta operacja układu bódźcprzewodzącego serca
271	Wszczepienie systemu wspomaganie serca
272	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły
273	Inny stały sposób stymulacji serca
274	Usunięcie osierdzia
275	Drenaż osierdzia
276	Nacięcie osierdzia
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNÝCH	
277	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń
278	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego
279	Przejskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń
280	Zespolecie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej
281	Zespolecie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej
282	Operacja naprawcza tętnicy płucnej
283	Przejskórna operacja tętnicy płucnej
284	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego
285	Usunięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych
286	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej
287	Plastyka aorty
288	Przeznaczeniowa operacja aorty
289	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej
290	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej
291	Operacja tętniaka tętnicy mózgu
292	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej
293	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej
294	Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej
295	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej
296	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej
297	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej
298	Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej

Lp.	Rodzaj operacji
299	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych
300	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej
301	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej
302	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych
303	Rekonstrukcja tętnicy udowej
304	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej
305	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy
306	Usunięcie innej tętnicy
307	Operacja naprawcza innej tętnicy
308	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic
309	Zespolecie tętniczo-żylnie
310	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej
311	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej
312	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej
313	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą
314	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO	
315	Przeszczep nerki
316	Usunięcie nerki
317	Usunięcie części nerki
318	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą
319	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą
320	Nacięcie nerki
321	Endoskopowe usunięcie kamienia z nerki
322	Operacja nerki przez nefrostomię
323	Usunięcie moczowodu
324	Wytworzenie przetoki moczowodowej
325	Reimplantacja moczowodu
326	Operacja naprawcza moczowodu
327	Nacięcie moczowodu
328	Operacja moczowodu z użyciem nefroskopu
329	Operacja moczowodu z użyciem ureteroskopu
330	Operacja w zakresie ujścia moczowodu
331	Usunięcie pęcherza moczowego
332	Usunięcie części pęcherza moczowego
333	Operacyjne powiększenie pęcherza metodą otwartą
334	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej
335	Endoskopowe usunięcie zmiany pęcherza
336	Endoskopowe powiększenie pęcherza
337	Brzuschno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety
338	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety
339	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety
340	Endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety
341	Usunięcie prostaty metodą otwartą
342	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny
343	Usunięcie cewki moczowej
344	Operacja naprawcza cewki moczowej
345	Endoskopowa operacja cewki moczowej
346	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH MĘSKICH	
347	Usunięcie moszny
348	Obustronne usunięcie jąder
349	Usunięcie zmiany jądra

Lp.	Rodzaj operacji
350	Jednostronne usunięcie jądra
351	Obustronne sprowadzenie jąder
352	Protezowanie jądra
353	Operacja wodniaka jądra
354	Operacja najądrza
355	Usunięcie nasieniowodu
356	Operacja naprawcza powrózka nasiennego
357	Operacja żyłaków powrózka nasiennego
358	Operacja pęcherzyków nasiennych
359	Amputacja prącia
360	Usunięcie zmiany prącia
361	Operacja plastyczna prącia po urazie albo procesie chorobowym
362	Protezowanie prącia
363	Operacja napletka
OPERACJE ŻEŃSKIEGO UKŁADU ROZRODCZEGO	
364	Operacja lechtaczki
365	Operacja gruczołu Bartholina
366	Usunięcie sromu
367	Usunięcie zmiany sromu
368	Operacja naprawcza w obrębie sromu
369	Nacięcie kanału pochwy
370	Usunięcie pochwy
371	Nacięcie zrostów pochwy
372	Usunięcie zmiany pochwy
373	Operacja plastyczna pochwy po urazie albo procesie chorobowym
374	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy
375	Plastyka sklepienia pochwy
376	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a
377	Usunięcie szyjki macicy
378	Usunięcie zmiany szyjki macicy
379	Usunięcie macicy drogą brzuszną
380	Usunięcie macicy drogą przezpochwową
381	Endoskopowa operacja macicy
382	Obustronne usunięcie przydatków macicy
383	Jednostronne usunięcie przydatków macicy
384	Usunięcie części jajowodu
385	Wszczepienie protezy jajowodu
386	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów
387	Nacięcie jajowodu
388	Operacja dotycząca strzępków jajowodu
389	Usunięcie części jajnika
390	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika
391	Operacja naprawcza jajnika
392	Endoskopowa operacja jajnika
393	Operacje więzadła szerokiego macicy
394	Operacja innego więzadła macicy
OPERACJE SKÓRY	
395	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego
396	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego
397	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-mięśniowego
398	Przeszczep płata skóry owłosionej
399	Przeszczep płata skórno-mięśniowego z unerwieniem
400	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-mięśniowego

Lp.	Rodzaj operacji
401	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego
402	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego
403	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry
404	Przeszczep płata śluzówki
405	Siatkowy autoprzeszczep skóry
406	Przeszczep śluzówki
407	Przeszczepienie innej tkanki do skóry
408	Wprowadzenie ekspandera pod skórę
409	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH	
410	Usunięcie części ściany klatki piersiowej
411	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
412	Usunięcie opłucnej metodą otwartą
413	Endoskopowa operacja opłucnej
414	Operacja naprawcza pękniętej przepony
415	Usunięcie worka przepukliny pachwinowej
416	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej
417	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej
418	Pierwotna plastyka przepukliny udowej
419	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej
420	Plastyka przepukliny pępkowej
421	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
422	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
423	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu
424	Operacja dotycząca pępka
425	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (z wyłączeniem uwalniania zrostów otrzewnej)
426	Drenaż otwarty jamy otrzewnej
427	Operacja dotycząca sieci
428	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego
429	Operacja dotycząca krezki okrężnicy
430	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej
431	Endoskopowa operacja otrzewnej
432	Przeszczep powięzi
433	Usunięcie powięzi brzucha
434	Usunięcie zmiany powięzi
435	Usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
436	Powtórne usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
437	Operacja kaletki maziowej
438	Przełożenie ścięgna
439	Usunięcie ścięgna
440	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna
441	Wtórna operacja naprawcza ścięgna
442	Uwolnienie ścięgna
443	Zmiana długości ścięgna
444	Usunięcie pochewki ścięgna
445	Przeszczep mięśnia
446	Usunięcie mięśnia
447	Operacja naprawcza mięśnia (z wyłączeniem prostego szycia mięśnia)
448	Uwolnienie przykurczu mięśnia
449	Doszczętne blokowe usunięcie węzłów chłonnych
450	Drenaż węzła chłonnego
451	Operacja przewodu limfatycznego
452	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej

Lp.	Rodzaj operacji
453	Operacja naprawcza czaszki
454	Otwarcie czaszki
455	Usunięcie kości twarzy
456	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą
457	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą
458	Usunięcie żuchwy
459	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą
460	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego
461	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
462	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego
463	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy
464	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (z wyłączeniem wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa)
465	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego
466	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa
467	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
468	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
469	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
470	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
471	Pierwotne usunięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
472	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
473	Inne operacyjne zabiegi na krążku międzykręgowym
474	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego
475	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa
476	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa
477	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych
478	Usunięcie zmiany kręgosłupa
479	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą
480	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą
481	Całkowita rekonstrukcja kciuka
482	Całkowita rekonstrukcja przodostopia
483	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia
484	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości
485	Usunięcie kości ectopowej
486	Usunięcie zmiany kości
487	Otwarte chirurgiczne złamanie kości
488	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości
489	Rozdzielenie trzonu kości
490	Rozdzielenie kości stopy
491	Drenaż kości
492	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
493	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną
494	Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości
495	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości
496	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną
497	Zamknięte nastawienie złamania kości z przeskórną stabilizacją zewnętrzną
498	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości
499	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu
500	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu
501	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu
502	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu
503	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu
504	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu
505	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu

Lp.	Rodzaj operacji
506	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu
507	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu
508	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu
509	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu
510	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu
511	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha
512	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym
513	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym
514	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu
515	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu
516	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu
517	Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą
518	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą
519	Protezowanie ścięgna
520	Wzmocnienie ścięgna protezą
521	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą
522	Uwolnienie przykurczu stawu
523	Operacja struktur okołostawowych palucha
524	Endoskopowa operacja chrząstki półksiężycowatej
525	Endoskopowa operacja innych chrząstek stawowych
526	Endoskopowa operacja innych struktur stawowych
527	Endoskopowa operacja stawu kolanowego
528	Endoskopowa operacja innego stawu
OPERACJE POZOSTAŁE	
529	Reimplantacja kończyny górnej
530	Reimplantacja kończyny dolnej
531	Reimplantacja innego narządu
532	Wszczepienie protezy kończyny
533	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia
534	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka
535	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda
536	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy
537	Amputacja palucha

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego Druga Opinia Medyczna zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt. 11 -15, pkt. 23-31, z uwzględnieniem definicji w pkt.34
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt. 3 -10, pkt. 11 -15, pkt. 16-20, pkt. 23-32 z uwzględnieniem definicji w pkt.34
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Postanowienia ogólne

– co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Druga Opinia Medyczna (OWUD) są częścią umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawieramy ją z ubezpieczającym. W tym ubezpieczeniu jesteś nim Ty. Ubezpieczenie Druga Opinia Medyczna wchodzi w skład indywidualnego ubezpieczenia na życie Bez-troskie Dziecko.
2. Oprócz OWU i OWUD obowiązuje Ciebie i nas polskie prawo, w tym Kodeks cywilny i Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego

– jak to zrobić

3. Umowę ubezpieczenia dodatkowego możesz zawrzeć razem z umową podstawową.
4. Zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku.
5. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą na pięć lat. Nie może ona jednak trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczone dziecko 18. lat.
6. Gdy minie 5-letni okres umowy ubezpieczenia, ta odnawia się na kolejne pięć lat – chyba że ubezpieczone dziecko ukończy wcześniej 18 lat, to wtedy umowa przedłuży się do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczone dziecko 18 lat.
7. Umowa ubezpieczenia nie odnawia się, jeśli Ty lub my złożymy oświadczenie – na piśmie, do 30 dni przed wznowieniem – że nie wyrażamy na to zgody.
8. Możemy złożyć Ci propozycję nowych warunków ubezpieczenia w kolejnym okresie ubezpieczenia. Mamy na to czas do 30 dni przed wznowieniem.
9. Potwierdzamy polisą, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia.
10. Szczegóły dotyczące trybu zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia polisy znajdziesz w OWU umowy podstawowej.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

11. Nasze ubezpieczenie dodatkowe obejmuje ochronę Twojego zdrowia oraz osób bliskich, w szczególności ubezpieczonego dziecka.
12. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztu sporządzenia drugiej opinii medycznej. Proces ten organizujemy za pośrednictwem Operatora MediGuide, który:
 - 1) poinformuje o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej sporządzenie drugiej opinii medycznej, a w razie potrzeby zapewni pomoc w zebraniu tych dokumentów,
 - 2) przetłumaczy zebraną dokumentację na język angielski,
 - 3) prześle zebraną dokumentację do lekarza konsultanta, specjalizującego się w danym schorzeniu,
 - 4) zapewni sporządzenie drugiej opinii medycznej przez lekarza konsultanta,
 - 5) przetłumaczy opinię na język polski, jeżeli Ty bądź lekarz prowadzący zgłosi taką potrzebę,
 - 6) dostarczy drugą opinię medyczną Tobie lub na Twój wniosek - lekarzowi prowadzącemu.
13. W części dotyczącej stanu chorobowego druga opinia medyczna zawiera:
 - 1) opinię na temat diagnozy postawionej przez lekarza prowadzącego i dotychczas prowadzonego leczenia,
 - 2) propozycję planu leczenia, jeśli zdaniem lekarza konsultanta zastosowany sposób leczenia powinien zostać zmieniony lub uzupełniony.
14. Uzyskasz drugą opinię medyczną: jeśli w okresie ochrony ubezpieczeniowej u Ciebie lub osoby bliskiej ustalono diagnozę choroby. Druga opinia medyczna dotyczy w szczególności zachorowań, które nie wymagają natychmiastowego podjęcia leczenia.
15. W każdym roku polisowym Ty lub Twoja osoba bliska może uzyskać jeden raz drugą opinię medyczną, dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

16. Ubezpieczenie dodatkowe nie działa, jeśli:
 - 1) Ty lub Twoja osoba bliska nie ma diagnozy choroby – Ty lub Twoja osoba bliska musi uzyskać oficjalną diagnozę od swojego lekarza prowadzącego, aby lekarz konsultant mógł potwierdzić diagnozę i wydać zalecenia dotyczące leczenia danej choroby,
 - 2) Ty lub Twoja osoba bliska nie była badana przez lekarza prowadzącego w ciągu ostatnich 12 miesięcy – lekarz konsultant wymaga aktualnych wyników badań, aby wydać odpowiednie zalecenia dotyczące leczenia,
 - 3) choroba Twoja lub Twojej osoby bliskiej jest ostrą lub bezpośrednio zagraża życiu – jeśli Ty lub Twoja osoba bliska wymaga natychmiastowej pomocy medycznej, wówczas Ty lub Twoja osoba bliska, w tym rodzic lub opiekun prawny razem z dzieckiem powinni bezzwłocznie skontaktować się ze lekarzem prowadzącym i nie czekać na drugą opinię medyczną,
 - 4) dla wydania opinii medycznej wymagane jest osobiste badanie lekarskie Ciebie lub Twojej osoby bliskiej lub ubezpieczonego dziecka – niektóre choroby wymagają osobistego badania i oceny (np. choroby psychiczne). Takie przypadki nie kwalifikują się do otrzymania drugiej opinii medycznej.
17. Informacje zawarte w drugiej opinii medycznej są tylko uzupełnieniem opinii wydanej przez lekarza prowadzącego. Operator MediGuide i my nie odpowiadamy za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w drugiej opinii medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez lekarzy konsultantów planów leczenia, a także ich skuteczność.
18. Nasze ubezpieczenie nie zapewnia pokrycia lub zwrotu kosztu wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych w drugiej opinii medycznej lub badań niezbędnych do sporządzenia drugiej opinii medycznej.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

– kiedy i do kiedy nasze ubezpieczenie działa

19. Rozpoczynamy udzielać Ci ochrony ubezpieczeniowej w dniu, który zostanie określony w polisie. Nie możemy tego jednak zrobić wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy opłacisz pierwszą składkę za umowę ubezpieczenia dodatkowego. Okres ochrony ubezpieczenia dodatkowego wynosi 5 lat, chyba, że umówiliśmy się inaczej.
20. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa gdy:
 - 1) wygaśnie ochrona z umowy podstawowej,
 - 2) upłynie ostatni dzień okresu ochrony ubezpieczenia – wpisany w polisie,

3) upływie dzień poprzedzający rocznicę polisy po ukończeniu przez ubezpieczone dziecko 18 lat, w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpiło wcześniej.

Składka za ubezpieczenie

– czym jest i w jakich terminach powinna być opłacona

11. Składkę za ubezpieczenie ustala się w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego, a w przypadku wznowienia umowy zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu wznowienia.
12. Składkę za umowę ubezpieczenia dodatkowego opłacasz w złotych polskich na rachunek bankowy, którego numer znajdziesz w polisie. Składkę opłacasz razem ze składką z umowy podstawowej, zgodnie z zapisami OWU umowy podstawowej.

Ustalenie świadczenia

13. Aby uzyskać drugą opinię medyczną, powinieneś skontaktować się telefonicznie z Operatorem MediGuide i podać następujące dane:
 - a) imię i nazwisko Twoje lub osoby bliskiej,
 - b) adres zamieszkania,
 - c) numer polisy ubezpieczeniowej,
 - d) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - e) adres e-mail.

Jeżeli zdiagnozowano u Ciebie lub Twojej osoby bliskiej zdefiniowany stan chorobowy i chcesz zasięgnąć opinii innych specjalistów w tej dziedzinie zadzwoń na całodobowy numer telefonu **+48 22 458 56 11**

14. Aby uzyskać drugą opinię medyczną powinieneś dostarczyć do Operatora MediGuide wszystkie niezbędne dokumenty do wydania opinii. Powinieneś też udzielić pisemnej zgody na zasięganie informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych i przekazywanie tych danych medycznych.
15. Operator MediGuide zweryfikuje dostęp do świadczeń z tytułu tej umowy ubezpieczenia dodatkowego i w ciągu jednego dnia roboczego wyśle pakiet formularzy na wskazany przez Ciebie adres. Powinieneś wypełnić otrzymane formularze, a następnie dostarczyć je do Operatora MediGuide. Razem z formularzami prześlij dokumentację medyczną lub zapewnij u lekarza prowadzącego dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej zgłaszanego schorzenia.
16. Operator MediGuide prześle wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej do lekarza prowadzącego najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania wniosku z kompletem dokumentacji medycznej. Operator MediGuide pokrywa koszt udzielenia informacji i sporządzenia dokumentacji o stanie zdrowia przez lekarza prowadzącego.
17. Operator MediGuide przetłumaczy na język angielski dostarczoną dokumentację medyczną oraz przekaże ją do lekarza konsultanta, a także zapewni tłumaczenie drugiej opinii medycznej na język polski.
18. W ciągu 3 dni roboczych od dnia złożenia wniosku oraz dokumentacji medycznej otrzymasz informację o trzech placówkach medycznych spoza Polski, które specjalizują się w danej chorobie. Powinieneś wybrać preferowaną placówkę medyczną, w której lekarz konsultant wyda drugą opinię medyczną.
19. Otrzymasz drugą opinię medyczną w sposób jaki uzgodniłeś z Operatorem MediGuide – pocztą na adres zamieszkania lub na adres e-mail – w terminie 14 dni roboczych od daty dostarczenia kompletnej dokumentacji medycznej do wybranej placówki medycznej.
30. Jeśli do sporządzenia drugiej opinii medycznej niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, druga opinia medyczna zostanie sporządzona w ciągu 14 dni roboczych od dnia, w którym mogliśmy uzyskać brakujące informacje – przy zachowaniu należytej staranności.
31. Jeśli lekarz prowadzący nie udostępni kopii dokumentacji medycznej i wyników badań dotyczących stanu chorobowego, możemy nie dostarczyć drugiej opinii medycznej. Należy wówczas dostarczyć samemu dokumentację z wynikami badań, jeśli Operator MediGuide nie będzie mógł otrzymać dokumentacji medycznej dotyczącej choroby od lekarza prowadzącego lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych.

Postanowienia końcowe

– co jeszcze jest ważne

32. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUD, a w szczególności dotyczących trybu zawierania umowy ubezpieczenia dodatkowego, wypłaty świadczenia, odstąpienia od umowy, zmiany warunków umowy mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia - OWU umowy podstawowej.
33. OWUD z wykazem informacji zatwierdził nasz zarząd uchwałą z 15 grudnia 2020 r. Zamieszczone są one na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Definicje

– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

34. W OWUD używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
 - 1) **ubezpieczający** – Ty – osoba fizyczna, która mieszka w Polsce. Zawieramy z nią umowę ubezpieczenia. Ubezpieczający ma obowiązek opłacać składki. W tych OWUD ubezpieczający jest też ubezpieczonym
 - 2) **osoba bliska** – to Twój współmałżonek lub dziecko – biologiczne lub przysposobione, w tym ubezpieczone dziecko
 - 3) **ubezpieczone dziecko** – Twoje dziecko – biologiczne lub przysposobione – które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma od trzech do 17 lat
 - 4) **współmałżonek** jest to osoba, z którą w dniu zgłoszenia roszczenia o drugą opinię medyczną pozostajesz w związku małżeńskim; za współmałżonka uważamy również konkubenta (konkubinę), partnera życiowego. Konkubent (konkubina), partner życiowy to osoba niespokrewniona z Tobą w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Tobą, która w dniu zgłoszenia roszczenia pozostawała w związku z Tobą przez co najmniej 2 lata poprzedzające zgłoszenie roszczenia, wspólnie z Tobą zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim
 - 5) **ubezpieczyciel lub my, lub UNIQA** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
 - 6) **Operator MediGuide** – WTW Services Sp. z o.o. ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa współpracująca z UNIQA TU na Życie S.A. w zakresie organizacji procesu wydawania drugiej opinii medycznej oraz MediGuide International, LLC, 4001 Kennett Pike Suite 218, Greenville, Delaware 19807, której reprezentantem w Polsce jest **MediGuide Polska Sp. z o.o., ul. Rokitniańska 9, 31-409 Kraków**,

- 7) **lekarz prowadzący** – lekarz, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu w Polsce i prowadzi leczenie i diagnostykę Twoją lub Twojej osoby bliskiej. Leczenie jest to ogół czynności lekarskich zmierzających do przywrócenia zdrowia, a w tym ustalenie diagnozy
- 8) **lekarz konsultant** – lekarz medycyny praktykujący poza terytorium Polski, który w świecie medycznym jest uznany za wybitnego specjalistę w zakresie swojej wiedzy i umiejętności lekarskich
- 9) **druga opinia medyczna** – wydana na piśmie opinia lekarza konsultanta, która oparta jest na analizie dokumentacji medycznej dotyczącej choroby Twojej lub Twojej osoby bliskiej, w zakresie poprawności ustalonej diagnozy przez lekarza prowadzącego, podjętego leczenia oraz rokowania co do możliwości wyleczenia
- 10) **umowa podstawowa** – umowa Indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko, której uzupełnienie stanowią te OWUD
- 11) **OWU** – ogólne warunki umowy ubezpieczenia podstawowej Beztroskie Dziecko
- 12) **OWUD** – ogólne warunki umowy ubezpieczenia dodatkowego Druga Opinia Medyczna
- 13) **umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa dodatkowa dotycząca drugiej opinii medycznej

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny dla dziecka zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt. 5-10 pkt. 11-18 pkt. 19-23 pkt. 24-33 pkt. 43-49 z uwzględnieniem definicji w pkt. 50
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt. 34-42
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Postanowienia ogólne – co warto wiedzieć na początek

- Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny dla dziecka są częścią umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko. Zawieramy ją z ubezpieczającym. W tym ubezpieczeniu jesteś nim Ty.
- Oprócz OWU i OWUD obowiązuje Ciebie i nas polskie prawo, w tym Kodeks cywilny i Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Świadczenia medyczne i świadczenia assistance – jaki jest przedmiot i zakres

- Nasze ubezpieczenie obejmuje ochronę zdrowia ubezpieczonego dziecka.
- Zakres naszego ubezpieczenia obejmuje:
 - koszty świadczeń medycznych;
 - koszty świadczeń assistance, które są realizowane na rzecz ubezpieczonego dziecka lub członków rodziny w razie ciężkiego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego dziecka;
 - świadczenia informacyjne w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie obejmuje koszty i organizację tych świadczeń, które są związane z następstwami nieszczęśliwego wypadku, który powstał w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub ciężkiego zachorowania, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenia medyczne i świadczenia assistance w przypadku nieszczęśliwego wypadku – co obejmuje nasze ubezpieczenie

- Jeśli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego dziecka, zapewniamy organizację i pokrywamy koszty świadczeń medycznych, świadczeń assistance oraz świadczenia informacyjne w zakresie i do wysokości limitów wskazanych w tabeli nr 1.

Tabela nr 1

I. ŚWIADCZENIA MEDYCZNE	LIMITY	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Maksymalna liczba świadczeń medycznych do wykorzystania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego	10	Nieszczęśliwy wypadek
1. Konsultacja chirurga	Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych, z tym że świadczenie rehabilitacja może być wykorzystane tylko jeden raz z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego (świadczenie rehabilitacja to maksymalnie 10 zabiegów)	
2. Konsultacja okulisty		
3. Konsultacja otolaryngologa		
4. Konsultacja ortopedy		
5. Konsultacja kardiologa		
6. Konsultacja neurologa		
7. Konsultacja pulmonologa		
8. Konsultacja lekarza rehabilitacji		
9. Konsultacja neurochirurga		
10. Konsultacja psychologa		
11. Zabiegi ambulatoryjne		
12. Badania laboratoryjne		
13. Badanie radiologiczne (RTG)		
14. Ultrasonografia (USG)		
15. Rehabilitacja		
II. ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMITY	
Transport do placówki medycznej	Maksymalny łączny limit 1500 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe	
Transport pomiędzy placówkami medycznymi		
Transport z placówki medycznej		
Dostarczenie leków		
Wizyta pielęgniarki		
Wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego		
Korepetycje		
Nocleg dla opiekuna		
Opieka nad dzieckiem w domu		
III. ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE		
Infolinia medyczna	Bez ograniczeń	Na życzenie ubezpieczonego

- Organizujemy opisane niżej usługi i pokrywamy ich koszty z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego do wysokości limitów podanych w tabeli nr 1.
- Jeśli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku, w zakresie świadczeń medycznych zapewniamy organizację i pokrycie kosztów:
 - konsultacji lekarzy specjalistów** następujących specjalności:
 - chirurg,
 - okulista,
 - otolaryngolog,
 - ortopeda,
 - kardiolog,

- e) neurolog,
 - f) pulmonolog,
 - g) lekarz rehabilitacji,
 - h) neurochirurg,
 - i) psycholog;
- 2) **zabiegów ambulatoryjnych** – w zakresie procedur medycznych, które są wymienione w załączniku nr 1 do OWUD;
 - 3) **badania laboratoryjnych** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWUD;
 - 4) **badania radiologicznych** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWUD;
 - 5) **badania ultrasonograficznych** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWUD;
 - 6) **rehabilitacji**
 - a) wizyty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania albo
 - b) wizyty ubezpieczonego dziecka w poradni rehabilitacyjnej,
w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWUD;
8. Świadczenia medyczne wymienione w pkt. 7 są organizowane na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z naszym lekarzem.
9. Jeśli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku, w zakresie świadczeń assistance zapewniamy organizację i pokrywamy koszty poniższych usług assistance. Świadczenia assistance zapewniamy do wysokości maksymalnego łącznego limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, określonego w pkt. 5:
- 1) **transport do placówki medycznej** – w razie konieczności przewiezienia ubezpieczonego dziecka do placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 2) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli ubezpieczone dziecko znalazło się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest ono skierowane na zabieg bądź badania lekarskie do innej placówki medycznej. Transport odbywa się na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie, o ile – według jego wiedzy – nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 3) **transport z placówki medycznej** – po pobycie w placówce medycznej, w razie pisemnego zalecenia transportu do miejsca zamieszkania od lekarza prowadzącego leczenie, o ile – według jego wiedzy – nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 4) **dostarczenie leków** – przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie. Dostarczenie leków może nastąpić, jeśli zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza, ubezpieczone dziecko (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznało) nie może opuścić miejsca zamieszkania. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie naszemu przedstawicielowi recepty, która jest niezbędna do wykupienia leków oraz pokrycie przez opiekuna ubezpieczonego dziecka kosztów zakupu tych leków;
 - 5) **wizyta pielęgniarki** – w miejscu zamieszkania. Odbywa się na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od lekarza prowadzącego leczenie. Obejmuje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki, aby zapewnić opiekę ubezpieczonemu dziecku w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa opiekun ubezpieczonego dziecka;
 - 6) **wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia używania sprzętu rehabilitacyjnego od lekarza prowadzącego leczenie;
 - 7) **korepetycje** – dla ubezpieczonego dziecka, na podstawie pisemnego zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie do pozostawania w domu przez okres minimum 5 dni;
 - 8) **nocleg dla opiekuna** – pokrycie kosztów noclegu w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym dla rodzica lub opiekuna w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego dziecka;
 - 6) **opieka nad dzieckiem w domu** – w miejscu zamieszkania, na wniosek opiekuna ubezpieczonego dziecka i za jego pisemną zgodą. Opiekę zapewniamy, jeśli lekarz prowadzący leczenie wystawił pisemne zalecenie do pozostawania dziecka w domu przez okres minimum 5 dni;
10. Świadczenia informacyjne obejmują dostęp do infolinii medycznej. Możesz uzyskać telefoniczną informację na temat:
- danych teledoresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teledoresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teledoresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - danych teledoresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
 - danych teledoresowych aptek czynnych przez całą dobę,
 - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
 - sposobów, w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zasad zdrowego żywienia.

Limity ilościowe i kwotowe świadczeń w przypadku nieszczęśliwego wypadku

11. Ustalony limit kwotowy i ilościowy świadczeń stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku.
12. Świadczenia z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku spełniamy do wysokości limitów określonych w tabeli nr 1. W limicie należy uwzględnić maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania.
13. Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa powyżej oznacza, że z 15 dostępnych świadczeń medycznych ubezpieczonemu dziecku przysługuje łącznie maksymalnie 10 świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każdy nieszczęśliwy wypadek.
14. Jeśli ubezpieczone dziecko wykorzysta którekolwiek świadczenie z zakresu świadczeń medycznych, pomniejszy to maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień pkt. 11, 12, 13 oraz pkt 16 i 17.
15. W okresie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenie dotyczy nieograniczonej liczby nieszczęśliwych wypadków.
16. W związku z wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku ubezpieczone dziecko może skorzystać wielokrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, za wyjątkiem rehabilitacji, nie może przekroczyć jednak maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Korzystanie z rehabilitacji w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Rehabilitacja może być wykorzystana tylko jeden raz w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.

17. Dla świadczenia medycznego – diagnostyki laboratoryjnej w związku z wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku jedno skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie – niezależnie od liczby zleconych na nim badań do wykonania – traktujemy jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
18. W związku z wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku, w ramach świadczeń assistance przysługuje organizacja i pokrycie kosztów usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1500 zł. Ubezpieczone dziecko może wielokrotnie skorzystać z tego samego rodzaju świadczenia assistance.

Świadczenia medyczne i świadczenia assistance w przypadku ciężkiego zachorownia – co obejmuje nasze ubezpieczenie

19. W razie ciężkiego zachorowania ubezpieczonego dziecka zapewniamy organizację i pokrywamy koszty świadczeń medycznych, świadczeń assistance oraz świadczeń informacyjnych w zakresie i do wysokości limitów wskazanych w tabeli nr 2.

Tabela nr 2

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE		Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego dziecka
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE		LIMITY
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do maksymalnie jednego ciężkiego zachorowania		10
Konsultacje lekarskie	1. Chirurg	Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych, z tym że świadczenia: rehabilitacja, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa mogą być wykorzystane tylko jeden raz w roku polisowym (świadczenie rehabilitacja to maksymalnie 10 zabiegów)
	2. Okulista	
	3. Otolaryngolog	
	4. Ortopeda	
	5. Ginekolog	
	6. Urolog	
	7. Dermatolog	
	8. Pulmonolog	
	9. Lekarz rehabilitacji	
	10. Onkolog	
	11. Endokrynolog	
	12. Hepatolog	
	13. Hematolog	
	14. Nefrolog	
	15. Psycholog	
Diagnostyka laboratoryjna	16. <ul style="list-style-type: none"> • Mocz – badanie ogólne • OB • Morfologia • APTT • PT • Fibrynogen • Glukoza • Elektrolity (sód i potas) • Lipidogram • Próby wątrobowe • Amylaza • Mocznik • TSH • Kreatynina • Kwas moczowy • Proteinogram • Ferrytyna • Wapń całkowity • Fosfor nieorganiczny • Magnez • CRP ilościowo • HBs przeciwciała • HCV przeciwciała • IgE całkowite • Markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21 	

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE		Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego dziecka
Rehabilitacja	17. • Ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper • Ćwiczenia ogólnousprawniające • Trening oporowy • Fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa	Świadczenia do wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych, z tym że świadczenia: rehabilitacja, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa mogą być wykorzystane tylko jeden raz w roku polisowym (świadczenie rehabilitacja to maksymalnie 10 zabiegów)
Badania specjalistyczne	18. Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym)	
	19. Badanie radiologiczne (RTG)	
	20. Ultrasonografia (USG)	
	21. Rezonans magnetyczny	
	22. Tomografia komputerowa	
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA		LIMITY
Assistance medyczne dla ubezpieczonego dziecka	Wizyta lekarza pediatry	Maksymalny łączny limit 3000 zł w odniesieniu do maksymalnie jednego ciężkiego zachorowania w roku polisowym
	Transport do placówki medycznej	
	Transport pomiędzy placówkami medycznymi	
	Transport z placówki medycznej	
	Nocleg dla opiekuna	
	Wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego	
	Korepetycje	
	Dostarczenie leków	
	Dostarczenie posiłków	
	Wizyta pielęgniarki	
	Zwrot kosztów peruk i protez	
	Opieka nad dzieckiem w domu	
Konsultacja psychologa		
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE DLA CZŁONKÓW RODZINY		LIMITY
Assistance dla członków rodziny	Pomoc domowa	Maksymalny łączny limit 1500 zł w odniesieniu do maksymalnie jednego ciężkiego zachorowania w roku polisowym
	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	
	Opieka nad zwierzętami	
	Psycholog dla członków rodziny	
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE		LIMITY
Infolinia medyczna		Bez ograniczeń

20. Świadczenia medyczne, wymienione powyższej w tabeli są organizowane na podstawie pisemnego skierowania lekarza prowadzącego leczenie na ich wykonanie i po konsultacji z naszym lekarzem.

21. W razie ciężkiego zachorowania ubezpieczonego dziecka, w ramach świadczeń assistance zapewniamy organizację i pokrycie kosztów poniższych świadczeń, do wysokości maksymalnego łącznego limitu 3000 zł:

- 1) **transport do placówki medycznej** – w razie konieczności przewiezienia ubezpieczonego dziecka do placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
- 2) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli ubezpieczone dziecko znalazło się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest ono skierowane na zabieg bądź badania lekarskie do innej placówki medycznej. Transport odbywa się na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie, o ile – według jego wiedzy – nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- 3) **transport z placówki medycznej** – po pobycie w placówce medycznej, w razie pisemnego zalecenia transportu do miejsca zamieszkania od lekarza prowadzącego leczenie, o ile – według jego wiedzy – nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- 4) **wypożyczenie albo zakup oraz transport sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia używania sprzętu rehabilitacyjnego od lekarza prowadzącego leczenie.
- 5) **dostarczenie leków** – przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie. Dostarczenie leków może nastąpić, jeśli zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza, ubezpieczone dziecko (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznało) nie może opuszczać miejsca zamieszkania. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie naszemu przedstawicielowi recepty, która jest niezbędna do wykupienia leków oraz pokrycie przez opiekuna ubezpieczonego dziecka kosztów zakupu tych leków;
- 6) **dostarczenie posiłków** – do miejsca zamieszkania. Świadczenie dotyczy dostarczenia gotowych posiłków. W zakres świadczenia nie wchodzi dostarczenie posiłków uwzględniających specjalistyczną dietę;
- 7) **wizyta pielęgniarki** – w miejscu zamieszkania. Odbywa się na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od lekarza prowadzącego leczenie. Obejmuje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki, aby zapewnić opiekę ubezpieczonemu dziecku w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa opiekun ubezpieczonego dziecka;
- 8) **zwrot kosztów peruk i protez** – zgodnie z pisemnym zaleceniem od lekarza prowadzącego leczenie. Koszty zwracamy na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesionych przez opiekuna dziecka;
- 9) **konsultacje psychologa** – w poradni psychologicznej lub w miejscu zamieszkania;
- 10) **opieka nad dzieckiem w domu** – w miejscu zamieszkania, na wniosek opiekuna ubezpieczonego dziecka i za jego pisemną zgodą. Opiekę zapewniamy, jeśli lekarz prowadzący leczenie wystawił pisemne zalecenie do pozostawiania dziecka w domu przez okres minimum 5 dni;

- 11) **nocleg dla opiekuna** – pokrycie kosztów noclegu w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym dla rodzica lub opiekuna w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego dziecka;
 - 12) **korepetycje** – dla ubezpieczonego dziecka, na podstawie pisemnego zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie do pozostawania w domu przez okres minimum 5 dni;
 - 13) **wizyta lekarza pediatry** – wizyta lekarza pediatry w miejscu zamieszkania ubezpieczonego dziecka. Pokrywamy koszty dojazdu i honorarium lekarza pediatry.
22. W razie ciężkiego zachorowania ubezpieczonego dziecka, w zakresie świadczeń assistance dla członków rodziny zapewniamy organizację i pokrycie kosztów poniższych świadczeń, do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1500 zł:
- 1) **pomoc domowa** – na rzecz członków rodziny zamieszkujących w miejscu zamieszkania. Pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy lub przygotowania posiłków, podlewania kwiatów;
 - 2) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w miejscu zamieszkania. Opiekę organizujemy na wniosek opiekuna ubezpieczonego dziecka i za jego pisemną zgodą;
 - 3) **opieka nad zwierzętami** – w miejscu zamieszkania. Opiekę organizujemy na wniosek opiekuna i za jego pisemną zgodą, jeśli opiekun przedstawi aktualne zaświadczenie o szczepieniach obowiązkowych;
 - 4) **psycholog dla członków rodziny** – wizyty w poradni psychologicznej lub w miejscu zamieszkania.
23. Świadczenia informacyjne obejmują dostęp do infolinii medycznej. Możesz uzyskać telefoniczną informację na temat:
- danych teledresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teledresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teledresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny,
 - danych teledresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
 - danych teledresowych aptek czynnych przez całą dobę,
 - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
 - sposobów, w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zasad zdrowego żywienia.

Limity świadczeń medycznych i świadczeń assistance w przypadku ciężkiego zachorowania

24. Ustalone limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności w przypadku ciężkiego zachorowania.
25. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje maksymalnie jedno ciężkie zachorowanie w czasie jednego roku polisowego.
26. Świadczenia za każde ciężkie zachorowanie spełniamy do wysokości limitów określonych w tabeli nr 2. W limicie należy uwzględnić maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania.
27. Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa powyżej oznacza, że z 22 dostępnych świadczeń medycznych ubezpieczonemu dziecku przysługują łącznie maksymalnie 10 świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania w przypadku wystąpienia jednego ciężkiego zachorowania.
28. Jeśli ubezpieczone dziecko wykorzysta którekolwiek świadczenie z zakresu świadczeń medycznych wymienionych w tabeli nr 2, pomniejszy to maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, Limity świadczeń opisujemy w pkt. 25, 26, 27 i tabeli nr 2.
29. W przypadku jednego ciężkiego zachorowania ubezpieczone dziecko może skorzystać wielokrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, za wyjątkiem świadczeń medycznych wskazanych w pkt 30 ppkt 1)-3), z tym że nie może przekroczyć maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
30. Dla poniższych świadczeń ustaliliśmy w tabeli nr 2 odrębne limity:
 - 1) rehabilitacja,
 - 2) tomografia komputerowa,
 - 3) rezonans magnetyczny,
 Każde z tych świadczeń medycznych ubezpieczone dziecko może wykorzystać tylko jeden raz w roku polisowym. Jeśli ubezpieczone dziecko skorzysta z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w ppkt 1-3, to oznacza że wykorzystało liczbę świadczeń do wykorzystania (w ramach limitu).
31. Dla świadczenia medycznego – diagnostyki laboratoryjnej w związku z wystąpieniem ciężkiego zachorowania jedno skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie - niezależnie od liczby zleconych na nim badań do wykonania - traktujemy jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
32. W zakresie assistance medycznego, opisanego w pkt. 21, zapewniamy organizację i pokrycie kosztów świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu 3000 zł. Ubezpieczone dziecko ma możliwość wielokrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance.
33. W zakresie świadczeń assistance dla członków rodziny, opisanych w pkt. 22, zapewniamy organizację i pokrycie kosztów świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1500 zł z możliwością wielokrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

– kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

34. Nie ponosimy odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - 2) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - 3) strajków, lokautów, aktów terrorizmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń.
35. Nasze ubezpieczenie nie działa w przypadku zdarzeń powstałych w następstwie:
 - 1) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 2) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;

- 3) spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 4) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 5) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.
36. Nasze ubezpieczenie nie działa również, jeśli ciężkie zachorowanie powstało w następstwie:
 - 1) zaistniałych w wyniku zarażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
 - 2) zaistniałych w wyniku działania trucizny albo trujących gazów lub oparów.
 37. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli ciężkie zachorowanie wystąpiło przed objęciem ubezpieczonego dziecka ochroną ubezpieczeniową oraz w przypadku następstw tego ciężkiego zachorowania.
 38. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego dziecka powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku w następstwie:
 - 1) umyślnego popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczone dziecko;
 - 2) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa przez ubezpieczone dziecko;
 - 3) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 4) prowadzenia przez ubezpieczone dziecko pojazdu, jeżeli nie posiadało uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - 6) umyślnego działania ubezpieczonego dziecka lub umyślnego działania osoby, z którą ubezpieczone dziecko pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 7) rażącego niedbalstwa ubezpieczonego dziecka, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 8) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych wyposażonych w silnik, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, zawodach lotniczych, lub zawodach konnych.
 39. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed objęciem ubezpieczonego dziecka ochroną ubezpieczeniową oraz w przypadku następstw tego nieszczęśliwego wypadku.
 40. Nasze ubezpieczenia nie działa, jeśli nieszczęśliwy wypadek zaistniał poza granicami Polski oraz w przypadku następstw tego nieszczęśliwego wypadku.
 41. Nie pokrywamy następujących kosztów powstałych w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania.
 42. Udzielenie świadczenia opisanego w tych OWUD może wymagać pisemnej zgody rodzica lub opiekuna ubezpieczonego dziecka na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli nie otrzymamy takiej zgody od rodzica lub opiekuna dziecka, nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w sytuacji gdy niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikać musi z niewyrażenia przez rodzica lub opiekuna ubezpieczonego dziecka wyżej wymienionej pisemnej zgody.

Sposób postępowania w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego – co zrobić aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub assistance

43. Aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub świadczeń assistance, ubezpieczony powinien skontaktować się z nami, pod numerem telefonu **+48 22 5099 95 22**. Powinien podać nam poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień ubezpieczonego dziecka do uzyskania świadczeń:
 - 1) dane umożliwiające identyfikację ubezpieczonego dziecka, czyli: imię i nazwisko ubezpieczonego dziecka oraz PESEL lub datę urodzenia;
 - 2) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z ubezpieczonym dzieckiem lub opiekunem, lub wskazaną przez niego osobą;
 - 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 5) adres korespondencyjny.
44. W celu realizacji świadczeń medycznych lub świadczeń assistance, ubezpieczony powinien przesłać do nas pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: assistance@mondial-assistance.pl, następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie (karta informacyjna leczenia szpitalnego lub kopia diagnozy medycznej), zawierającej datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopię skierowania od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
45. Możemy zweryfikować przekazane dokumenty. W tym celu możemy skontaktować się z placówką medyczną lub lekarzem prowadzącym leczenie.
46. Jeśli po analizie przekazanych dokumentów otrzymamy nowe informacje, które mają związek z ustaleniem zasadności świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem, pisemnie poinformujemy opiekuna ubezpieczonego dziecka, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności. Pismo prześlemy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania dodatkowych informacji.
47. Po analizie przekazanych dokumentów, nasz lekarz poinformuje opiekuna ubezpieczonego dziecka, czy ma ono prawo do świadczeń, o które wnioskuje opiekun. Informację prześlemy w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania wszystkich dokumentów.
48. Jeśli odmówimy realizacji wnioskowanego świadczenia, pisemnie poinformujemy opiekuna ubezpieczonego dziecka o odmowie oraz napiszemy, jaka jest przyczyna odmowy. Informację prześlemy najpóźniej w terminie 3 dni roboczych od otrzymania wszystkich dokumentów.
49. Koszty świadczeń medycznych i świadczeń assistance realizowanych zgodnie z opisem zawartym w tych OWUD pokrywamy bezpośrednio na rzecz podmiotów lub placówek medycznych realizujących te świadczenia.

Definicje

– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

50. W OWUD używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
 - 1) **akt terroryzmu** – akt, który polega na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części;

- 2) **bakteryjne zapalenie opon mózgowych** – bakteryjne zapalenie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, rdzenia przedłużonego lub kręgowego), które zostało wywołane przez zakażenie, powoduje trwałe ubytki neurologiczne. Musi być potwierdzone przez specjalistę (anestezjologa, pediatrę, neurologa) badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i ujawnieniem trwałych zmian neurologicznych, które utrzymywały się przez co najmniej osiem tygodni od dnia rozpoznania. Nasze ubezpieczenie nie działa jeśli zapalenie opon mózgowych wystąpi w wyniku zakażenia wirusem HIV;
 - 3) **całkowita utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni. Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia po sześciu tygodniach od rozpoznania choroby;
 - 4) **ciężkie zachorowanie** – nowotwór, niewydolność nerek, całkowita utrata wzroku, śpiączka, oparzenia, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, bakteryjne zapalenie opon mózgowych, dystrofia mięśniowa, cukrzyca insulinozależna, sepsa, pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, przeszczep narządów, operacja zastawek serca;
 - 5) **cukrzyca insulinozależna** – cukrzyca, która wymaga leczenia insuliną – co najmniej pięć miesięcy przed złożeniem wniosku o wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia. Cukrzycę insulinozależną musi potwierdzić specjalista (pediatra, diabetolog lub endokrynolog);
 - 6) **członek rodziny** – rodzice, rodzeństwo lub dziadkowie ubezpieczonego dziecka;
 - 7) **dystrofia mięśniowa** – jeden z podanych typów dystrofii: Duchena, Becker'a, obręczowo-kończynowa. W przypadku pozostałych typów nasze ubezpieczenie nie działa. Dystrofię mięśniową musi potwierdzić specjalista (w dziedzinie neurologii), biopsja mięśni oraz podwyższony poziom fosfokinazy kreatyninowej;
 - 8) **dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 9) **nasz lekarz** – lekarz konsultant ubezpieczyciela;
 - 10) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie ubezpieczonego dziecka;
 - 11) **lokaut** – jest to sposób likwidowania sporów między pracodawcą a pracownikami, który jest stosowany przez pracodawcę. Polega na powstrzymaniu się pracodawcy od dostarczania pracy pracownikom;
 - 12) **miejsce zamieszkania** – budynek lub lokal mieszkalny na terenie Polski, którego adres został wskazany przez ubezpieczającego jako miejsce stałego zamieszkania;
 - 13) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) wywołuje zewnętrzną przyczyną,
 - b) nie zależy od woli ubezpieczonego dziecka,
 - c) występuje w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) powoduje tzw. zdarzenie ubezpieczeniowe.

Za nieszczęśliwy wypadek nie uznajemy zachorowań – także tych nagłych i zakaźnych – takich jak np.: zawał serca, udar mózgu, gruźlica, zapalenie płuc. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczone dziecko zakaziło się tężcem lub wścieklizną – wtedy ubezpieczenie działa.
 - 14) **niewydolność nerek** – nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek, które wymaga stałej dializy lub przeszczepu. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną;
 - 15) **nowotwór (guz złośliwy)** – choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i który rozprzestrzenia złośliwe komórki nowotworowe, a także nacieka do zdrowych tkanek. Do nowotworów zaliczamy również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego, m.in. chorobę Hodgkina (ziarnicę złośliwą).
Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.
Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:
 - a) nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,
 - b) nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych – carcinomii in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazji szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN,
 - c) nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c),
 - d) odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,
 - e) wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej,
 - f) złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0),
 - g) nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV.

Diagnoza musi być postawiona przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM);
 - 16) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym nasze ubezpieczenie działa – znajdziesz go w polisie;
 - 17) **oparzenia** – oparzenie trzeciego stopnia, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku i które obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała. Oparzenie jest mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała;
- Wyjaśnienie**
Reguła dziewiątek Wallace'a służy do orientacyjnego określenia oparzonej powierzchni ciała. Pozwala przy uwzględnieniu głębokości oparzeń ustalić ciężkość urazu. Metoda ta zakłada, że odpowiednie części ciała stanowią 9% lub wielokrotność 9% z całości.
- 18) **operacja zastawek serca** – chirurgiczna wymiana jednej lub większej liczby zastawek serca na zastawki sztuczne, wymiana zastawki aorty dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną – z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje operacji naprawczej na zastawkach serca, w tym – plastyki zastawek ani ich przecięcia. Operacja zastawek serca musi być potwierdzona dokumentacją medyczną z leczenia kardiologicznego;
 - 19) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z ubezpieczonym dzieckiem w miejscu zamieszkania, która ze względu na stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
 - 20) **OWUD** – ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Pakiet medyczny dla dziecka;
 - 21) **placówka medyczna** – podmiot prowadzący działalność leczniczą, który działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Polski. Jego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Polski. Za placówkę medyczną nie uważamy:

- a) ośrodków opieki społecznej,
 - b) ośrodków dla psychicznie chorych,
 - c) hospicjów,
 - d) ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224),
 - e) ośrodków sanatoryjnych,
 - f) ośrodków wypoczynkowych,
 - g) ośrodków SPA;
- 22) **pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego, którą spowodowała bakteria streptococcus pneumoniae. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych musi być potwierdzone kartą leczenia szpitalnego oraz badaniem mikrobiologicznego płynu rdzeniowo mózgowego (posiew);
- 23) **przeszczep narządów** – konieczny z medycznego punktu widzenia przeszczep jednego z następujących narządów: serca (także sztucznego), płuc, wątroby, trzustki, nerki lub szpiku kostnego do organizmu ubezpieczonego dziecka lub zakwalifikowanie dziecka na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z tych narządów;
- 24) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegające na oddziaływaniu na ciało:
- a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruczeń,
 - d) czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- 25) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ochrony ubezpieczeniowej. Pierwszy rok polisy zaczyna się w tym samym dniu, w którym zaczyna działać ochrona ubezpieczeniowa, a kończy się – na dzień przed rocznicą ochrony ubezpieczeniowej;
- 26) **sepsa** – zespół uogólnionej reakcji zapalnej, który powstał w wyniku zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego i który nie tylko zajmuje krew ale i z nią się rozprzestrzenia. Sepsie towarzyszy obecność we krwi drobnoustrojów chorobotwórczych lub ich toksycznych metabolitów – prowadzi to do niewydolności narządowej. Nasze ubezpieczenie obejmuje wstrząs septyczny. Nie obejmuje natomiast zakażeń, które powstały w wyniku powikłań po zabiegach chirurgicznych, ani obecności drobnoustrojów (bakterii, wirusów lub grzybów) we krwi bez współistnienia zespołu ogólnoustrojowej reakcji zapalnej. Sepsę musi potwierdzić dokumentacja medyczna szpitala, w którym leczyło się ubezpieczone dziecko;
- 27) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, który umożliwi ubezpieczonemu dziecku samodzielne funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- 28) **śpiączka** – stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, który trwa nieprzerwanie przynajmniej 96 godzin i który skutkuje trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Przy śpiączce należy zastosować aparaturę podtrzymującą życie;
- 29) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, z którą zawieramy umowę ubezpieczenia, w tym OWUD jesteś nim Ty;
- 30) **ubezpieczone dziecko** – wpisane w polisę dziecko ubezpieczającego – biologiczne lub przysposobione – które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma od 3 do 17 lat;
- 31) **ubezpieczyciel lub UNIQA lub my** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 32) **utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Za utratę kończyn górnych uznajemy utratę rąk przynajmniej powyżej nadgarstków. W przypadku kończyn dolnych – nóg przynajmniej powyżej stawów skokowych;
- 33) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, która trwa nieprzerwanie przynajmniej 12 miesięcy. Oznacza to, że ubezpieczone dziecko nie może artykułować zrozumiałych słów ani zdań. Utrata mowy musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) i wynikać z urazu lub choroby strun głosowych. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli utrata mowy wynika z zaburzeń psychicznych;
- 34) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Utrata słuchu musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) oraz badaniami: badanie audiometrii tonalnej i progu słyszenia;
- 35) **wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 36) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.; Za wyczynowe uprawianie sportu nie uznajemy lekcji wychowania fizycznego, które szkoły i przedszkola prowadzą według podstawy programowej;
- 37) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – ciężkie zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego dziecka, do którego doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 38) **zwierzęta** – należące do ubezpieczonego pies lub psy oraz kot lub koty.

Postanowienia końcowe – co jeszcze jest ważne

51. W sprawach nieuregulowanych w tych OWUD, a w szczególności dotyczących trybu zawierania umowy ubezpieczenia dodatkowego, wypłaty świadczenia, odstąpienia od umowy, zmiany warunków umowy, mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.
52. Te OWU wraz z wykazem informacji zatwierdził nasz zarząd uchwałą z 15 grudnia 2020 r. Znajdziesz je na stronie www.uniqa.pl.

Załącznik nr 1. do OWU: Wykaz procedur medycznych po nieszczęśliwym wypadku

PROCEDURY MEDYCZNE	
1.	ZABIEGI AMBULATORYJNE
1)	AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
c)	Usunięcie szwów
d)	Zmiana opatrunku
e)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
f)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-zuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2)	AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3)	AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
b)	Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe
4)	AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
2.	BADANIA LABORATORYJNE
1)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
2)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
3)	Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
4)	Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie

PROCEDURY MEDYCZNE	
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
3.	BADANIA RADIOLOGICZNE
1)	Badanie radiologiczne – czaszka
2)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
3)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
4)	Badanie radiologiczne – żuchwa
5)	Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
6)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
7)	Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
8)	Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
9)	Badanie radiologiczne – mostek
10)	Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
11)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
12)	Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
13)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
14)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
15)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
16)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
17)	Badanie radiologiczne – miednica
18)	Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
19)	Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa
20)	Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
21)	Badanie radiologiczne – łopatką; całkowite
22)	Badanie radiologiczne – bark
23)	Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
24)	Badanie radiologiczne – kość ramienna
25)	Badanie radiologiczne – staw łokciowy
26)	Badanie radiologiczne – przedramię
27)	Badanie radiologiczne – nadgarstek
28)	Badanie radiologiczne – ręka
29)	Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
30)	Badanie radiologiczne – biodro
31)	Badanie radiologiczne – kość udowa
32)	Badanie radiologiczne – kolano
33)	Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
34)	Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
35)	Badanie radiologiczne – staw skokowy
36)	Badanie radiologiczne – stopa
37)	Badanie radiologiczne – kość piętowa
38)	Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
4.	ULTRASONOGRAFIA
1)	Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa

PROCEDURY MEDYCZNE	
2)	Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
5)	Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe
5.	REHABILITACJA
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
6)	Kineziotaping
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
12)	Galwanizacja
13)	Elektrostymulacja
14)	Tonoliza
15)	Prądy diadynamiczne
16)	Prądy interferencyjne
17)	Prądy Kotza
18)	Prądy Tens
19)	Prądy Traberta
20)	Impulsowe pole magnetyczne
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo)
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)
23)	Krioterapia – miejscowa
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze
6.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
1)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
2)	Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
3)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
4)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
5)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
6)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
7)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
8)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
9)	Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
10)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu
11)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu

PROCEDURY MEDYCZNE	
12)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem
14)	Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
15)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
16)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
17)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
18)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
19)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
20)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
21)	Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
22)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
23)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
24)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem
7.	REZONANS MAGNETYCZNY
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

Tabela wariantów oznaczona UDA01 stanowi załącznik do Ogólnych Warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Beztroskie Dziecko, które zatwierdził zarząd uchwałą z 15.12.2020 r.

Tabela wariantów została zatwierdzona uchwałą zarządu z 15.12.2020 r.

Pakiety lub wysokość świadczeń		MiniOpieka	MidiOpieka	MaxiOpieka
Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego dziecka		10 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego dziecka		1000 zł	1500 zł	2000 zł
Pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu w wyniku choroby – za dzień pobytu		60 zł	80 zł	100 zł
Ryczałt na leki po pobycie w szpitalu (od 14 dni) lub po ciężkim zachorowaniu		NIE	500 zł	1000 zł
Uszkodzenie ciała ubezpieczonego dziecka w wyniku NW – za 1% uszkodzenia		100 zł	200 zł	300 zł
Pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu w wyniku NW – za dzień pobytu		100 zł	150 zł	180 zł
Assistance medyczny dla dziecka		NIE	TAK	TAK
Druga opinia medyczna		NIE	TAK	TAK
Śmierć dziecka w wyniku NW		5000 zł	5000 zł	5000 zł
Śmierć ubezpieczonego		1000 zł	1000 zł	1000 zł
Składka miesięczna	za ubezpieczenie 1 dziecka	19,00 zł	39,00 zł	49,00 zł
Składka kwartalna		57,00 zł	117,00 zł	147,00 zł
Składka półroczna		114,00 zł	234,00 zł	294,00 zł
Składka roczna		228,00 zł	468,00 zł	588,00 zł
Składka miesięczna	za ubezpieczenie 2 dzieci lub więcej	38,00 zł	78,00 zł	98,00 zł
Składka kwartalna		114,00 zł	234,00 zł	294,00 zł
Składka półroczna		228,00 zł	468,00 zł	588,00 zł
Składka roczna		456,00 zł	936,00 zł	1176,00 zł



www.uniqa.pl